

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale Dott. Maurizio Di Giosia

Deliberazione n° 0165 del 01 FEB. 2021

U.O.C. Controllo di Gestione

OGGETTO: Adozione del Piano della Performance (PP) per il triennio 2021/2023.

Data 01/02/21 Firma Riccardo Baci
Il Responsabile dell'istruttoria
Dott. Riccardo Baci

Data 01/02/2021 Firma Vitavalentina Di Iorio
Il Responsabile del procedimento
Dott.ssa Vitavalentina Di Iorio

Il Direttore della U.O.C. proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Data 01/02/2021

Firma Riccardo Baci

VISTO: Il Direttore del Coordinamento Staff
Dott. Franco Santarelli

Il Direttore UOC Controllo di Gestione.
Dott. Riccardo Baci

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)



Data 01-02-2021

Firma Franco Santarelli
Il Direttore Amministrativo FF: Dott. Franco Santarelli

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

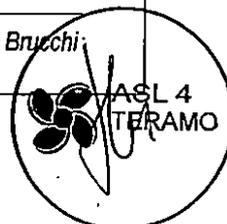
favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)



Data 01-02-2021

Firma Maurizio Brucchi
Il Direttore Sanitario FF: Dott. Maurizio Brucchi



REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale Dott. Maurizio Di Giosia

Il Responsabile della U.O.C. Controllo di Gestione Dott. Riccardo Baci

VISTO il D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, recante "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";

VISTO in particolare l'art.10, comma 1, lett. a) - così come modificato dall'art. 8, comma 1, lett. b), del D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74 - che qui di seguito si riporta *"Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, redigono e pubblicano sul sito istituzionale ogni anno: a) entro il 31 gennaio, il Piano della performance, documento programmatico triennale, che è definito dall'organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell'amministrazione e secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica ai sensi dell'articolo 3, comma 2, e che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi di cui all'articolo 5, comma 01, lettera b), e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori; (28)*

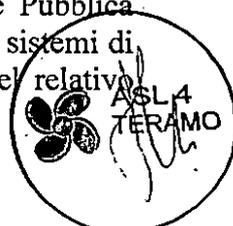
Il comma 1 ter del richiamato decreto prevede, altresì, che: *"Il Piano delle performance è adottato non oltre il termine di cui al comma 1, lettera a), in coerenza con le note integrative al bilancio di previsione di cui all'articolo 21 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, o con il piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio, di cui all'articolo 19 del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 91";*

VISTI:

- il D. Lgs 33/2013 avente ad oggetto: "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- il D. Lgs 97/2016 recante: "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della L. n.190/2012 e del D.lgs.33/2013";
- la Legge 30 novembre 2017, n. 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato";
- il D. Lgs 4 ottobre 2019, n. 125 recante "Modifiche ed integrazioni ai decreti legislativi 25 maggio 2017, n. 90 e n. 92, recanti attuazione della direttiva (UE) 2015/849, nonché attuazione della direttiva (UE) 2018/843 che modifica la direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario ai fini di riciclaggio o finanziamento del terrorismo e che modifica le direttive 2009/138/CE e 2013/36/UE;

RICHIAMATI tutti i provvedimenti attualmente vigenti a livello nazionale e regionale approvati in seguito all'emergenza sanitaria internazionale e contenenti disposizioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;

RICHIAMATE le seguenti Linee Guida con le quali il Dipartimento per la Funzione Pubblica (Ufficio per la valutazione della performance) ha fornito indicazioni sul miglioramento dei sistemi di misurazione e valutazione della performance e sulla struttura e modalità di redazione del relativo Piano:



- Linee guida n.1/giugno 2017 recanti: “Linee guida per il Piano della performance”;
- Linee guida n.2/dicembre 2017 recanti: “Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance”;
- Linee guida n.3/novembre 2018 recanti: “Linee guida per la Relazione annuale sulla performance”;
- Linee guida n.4/novembre 2019 recanti: “Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche”;
- Linee guida n.5/dicembre 2019 recanti: “Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale”;

RICHIAMATA la Delibera ANAC 13 novembre 2019, n. 1064 “Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019”;

RILEVATO che con l’adozione del “Piano della Performance - triennio 2021-2023” si intende favorire anche il processo di promozione della “*Trasparenza e dell’Integrità*” nell’Azienda;

VISTE:

- la Deliberazione n. 1993 del 06/12/2018, integrata dalla delibera n. 2051 del 20/12/2018, con la quale è stato adottato il budget per il biennio 2018-2019;
- la Deliberazione n. 105 del 23/01/2020 ad oggetto: “Budget anno 2019 adottato con deliberazione n. 1993 del 06.12.2018 successivamente integrata con deliberazione n. 2051 del 20.12.2018. presa d’atto rinegoziazione e parziale rettifica”;
- la Deliberazione n.190 del 05/02/2020 ad oggetto “Integrazione budget 2019: coordinamento assistenza ospedaliera”;
- la Deliberazione n. 184 del 31/01/2020 con la quale è stato approvato il Piano della Performance per il triennio 2020-2022;
- la Deliberazione n. 1877 del 30/11/2020 con la quale sono stati adottati - in applicazione della L.R. - Abruzzo 24 dicembre 1996, n. 146, e ss.mm.ii., e del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 - gli strumenti di programmazione dell’Azienda per il triennio 2021/2023;

CONSIDERATO che è in fase di redazione la Delibera di adozione del Budget per gli anni 2020-2021-2022;

DATO ATTO che:

- il Piano della performance è stato predisposto nel rispetto delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo n. 150 del 2009 e sulla base delle nuove indicazioni che scaturiscono dal D. Lgs 74/2017, in coerenza con le disposizioni contenute nelle delibere CIVIT n. 112/2010 e ANAC n. 6/2013;
- il Piano della performance è stato predisposto nel rispetto delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo n. 150 del 2009 e sulla base delle nuove indicazioni fornite dalle citate Linee guida redatte dal Dipartimento per la Funzione Pubblica (Ufficio per la valutazione della performance);
- gli obiettivi, gli indicatori e i target contenuti nel Piano della Performance sono coerenti con il processo ed i contenuti della programmazione economico-finanziaria e di bilancio;
- il coordinamento e l’integrazione fra gli ambiti relativi alla performance, alla trasparenza, all’integrità e anticorruzione sono stati attuati attraverso la previsione di specifici obiettivi di budget finalizzati ad incentivare la realizzazione delle misure previste nei rispettivi Piani;



RITENUTO di adottare, con il presente provvedimento il Piano della Performance per il triennio 2021/2023 nel testo allegato al presente provvedimento (allegato n. 1) quale parte integrante e sostanziale;

RAVVISATA l'urgenza dell'adozione del presente atto in ordine all'approssimarsi dei termini fissati per la sua adozione;

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 286, e successive modifiche ed integrazioni;

PROPONE DI

1. **ADOTTARE** il Piano della Performance per il triennio 2021/2023 nel testo allegato che costituisce parte integrante del presente atto (allegato n. 1);
2. **PUBBLICARE** il Piano della Performance (allegato n. 1) sul sito internet dell'Azienda (www.aslteramo.it – sezione "Amministrazione trasparente");
3. **TRASMETTERE** copia del presente provvedimento, mediante e-mail, all'OIV, ai referenti per la prevenzione della corruzione, ai Direttori dei Dipartimenti/Coordinamenti aziendali;
4. **DARE ATTO** che dal presente provvedimento non deriva alcun onere aggiuntivo a carico del bilancio aziendale;
5. **DICHIARARE** il presente atto immediatamente eseguibile.

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

- che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, ha attestato che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che il Direttore Amministrativo FF e il Direttore Sanitario FF hanno espresso formalmente parere favorevole;

DELIBERA

- di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata.



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Di Giosia





Piano della Performance triennio 2021-2023

Azienda ASL Teramo



ASL TERAMO
UOC CONTROLLO DI GESTIONE



Sommario

1. Presentazione del Piano	3
1.1 Mandato istituzionale e Mission	10
2. Analisi del contesto	10
2.1 Analisi del contesto esterno	10
2.2 Analisi del contesto interno	13
3. Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)	25
4. Le aree strategiche	26
5. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi	28
6. Cruscotto di monitoraggio e obiettivi	29
7. Performance organizzativa e obiettivi di budget	47
8. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance	49
9. Allegati tecnici	50
Scheda 1 - Analisi del contesto esterno ed interno (analisi SWOT)	50
Scheda 2_ Descrizione gruppo di lavoro	51

1. Presentazione del Piano

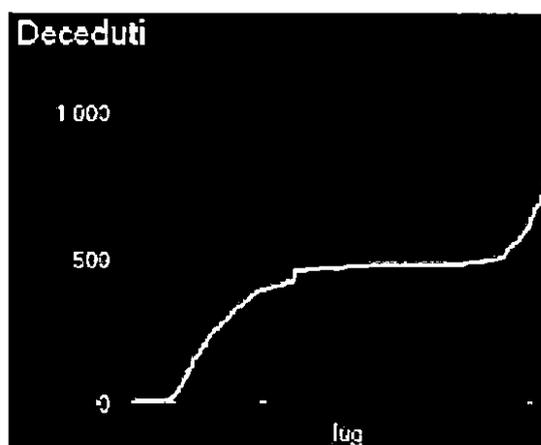
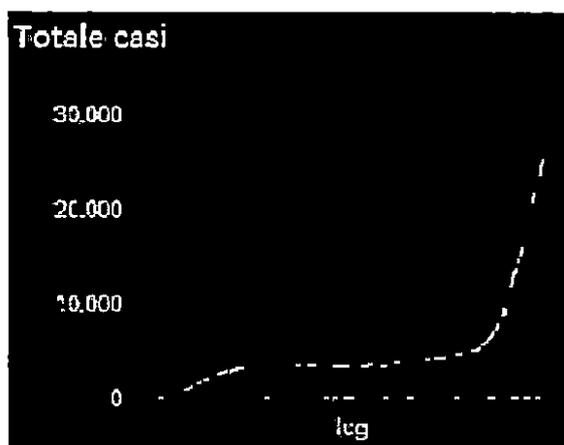
Il Piano della performance 2021-2023, adottato ai sensi del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150 "Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii., e delle direttive emanate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), rappresenta il documento strategico programmatico con il quale la ASL di Teramo ha dato avvio al Ciclo di gestione della performance definendo, in coerenza con le risorse assegnate, gli obiettivi, gli indicatori e i target sui quali si è basata la misurazione e la conseguente valutazione e rendicontazione delle attività svolte.

La redazione del documento in oggetto è frutto di una accurata analisi interna nella quale si è doverosamente dovuto tener conto dell'impatto della pandemia da Covid-19.

Il nostro Sistema Sanitario Nazionale ha dovuto trasformare e riorganizzare rapidamente il proprio assetto in seno ai mutevoli cambiamenti quotidiani e repentini derivanti dalla pandemia che ha messo a dura prova la tenuta del SSN stesso.

La Regione Abruzzo ha fronteggiato l'epidemia con il massimo dello sforzo e dell'impegno possibile, adoperando tutte le risorse umane e strutturali a sua disposizione.

I grafici sottostanti¹ mostrano l'andamento dei contagi e dei deceduti da marzo al 26 novembre 2020 nella Regione Abruzzo. Come nel resto d'Italia, anche nella Regione Abruzzo la curva dei contagi e dei deceduti è costantemente in crescita.



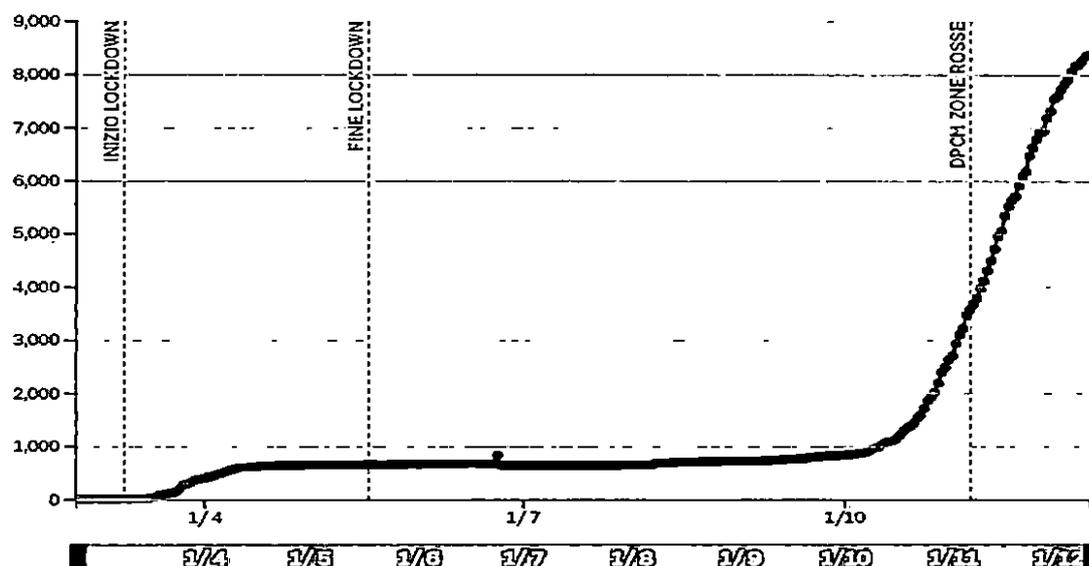
Specularmente nella Provincia di Teramo l'andamento dei casi totali rispecchia l'andamento regionale abruzzese².

¹ Fonte dati: Dipartimento della Protezione civile

² Fonte dati: <https://lab24.ilsole24ore.com>

Totale casi

● Teramo



Nella ASL di Teramo le decisioni circa l'assetto strutturale-organizzativo da adottare per fronteggiare l'emergenza Covid sia a livello ospedaliero che territoriale sono condivise e avallate - in ottemperanza all'Ordinanza n. 3 del 09/03/2020 del Presidente della Giunta Regionale d'Abruzzo - dalla c.d. Unità di crisi (istituita con Delibera Aziendale n. 401 dell'11 marzo 2020 e integrata con Delibera 575 del 10/04/2020), composta da:

- Direttore Generale (con funzioni di Responsabile e Coordinatore)
- Direttore Sanitario
- Direttore Dipartimento Emergenza Accettazione
- Direttore UOC Servizio 118
- Direttore Coordinamento Assistenza Ospedaliera
- Direttore Dipartimento Tecnico Logistico
- Dirigenti delle Professioni Sanitarie del Comparto
- Direttore del Dipartimento dei Servizi
- Direttore del Dipartimento di Prevenzione
- Direttore del Dipartimento Medico
- Direttore UOC SIESP
- Direttore UOC Gestione del Personale
- RSPP
- Direttore UOC Formazione, Qualità e Comunicazione di Crisi
- Responsabile della Comunicazione Istituzionale

La Rete ospedaliera che si è delineata a partire da marzo a seguito della c.d. "prima ondata", ha previsto il ruolo centrale del PO di Atri, diventato Ospedale Covid a partire da metà marzo circa, sulla base di criteri tecnici e logistici condivisi in sede di riunione dell'Unità di Crisi.

A conferma di quanto appena detto, con Deliberazione 538 del 31/03/2020 è stato approvato il piano di razionalizzazione degli accessi, di rimodulazione degli spazi, dei percorsi, delle destinazioni d'uso e delle relative procedure finalizzate alla riorganizzazione del Presidio Ospedaliero di Atri in "Ospedale COVID".

Nel PO infatti, sempre a partire da metà marzo circa, sono stati progressivamente attivati i seguenti reparti: *Cardiologia/Terapia Sub Intensiva COVID, Chirurgia COVID, Medicina COVID, Ortopedia COVID, Pediatria COVID, Anestesia COVID, Terapia Intensiva COVID, Lungodegenza COVID.*

Anche in relazione alla gestione delle risorse umane si è proceduto ad alla revisione e alla razionalizzazione dell'utilizzo del personale a disposizione.

In data 17/03/2020 con Delibera Aziendale n. 447 è stato adottato un opportuno protocollo operativo in merito, per fronteggiare in maniera efficace ed appropriata l'emergenza al fine di fornire agli operatori le dovute indicazioni precauzionali unitarie, necessarie al contenimento ed alla prevenzione della trasmissione del virus, uniformando i relativi comportamenti a livello aziendale.

Anche gli altri Ospedali hanno rivestito un ruolo cruciale nella Rete COVID ed in particolare:

- nel PO di Teramo sono stati progressivamente attivati, sempre a partire dai primi giorni di marzo, numerosi reparti COVID (*Cardio- COVID, Malattie infettive COVID, Ostetricia e Ginecologia COVID, Pediatria COVID, Rianimazione COVID, Rianimazione Cardiochirurgica COVID*);
- i Presidi di Giulianova e S. Omero sono rimasti Covid-free.

A livello territoriale le principali azioni intraprese hanno riguardato:

- ✓ attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) in 4 sedi (Delibera Aziendale n. 566 del 08/04/2020), composte da team medici che si occupano di seguire i pazienti Covid nelle loro abitazioni, attraverso visite e consulti a distanza, evitando così il sovraffollamento nei reparti ospedalieri dedicati;
- ✓ adozione della Deliberazione Aziendale n 633 del 21/04/2020 con la quale è stata approvata la procedura con lo scopo di disciplinare le modalità operative del trattamento domiciliare dei pazienti affetti da SARS-COV-2, secondo un modello di integrazione assistenziale tra il livello territoriale e quello ospedaliero, cui sono seguiti diversi aggiornamenti;

- ✓ istituzione dell'Unità di Coordinamento dell'Assistenza Territoriale (UCAT) con Delibera Aziendale n. 696 del 06/05/2020;
- ✓ RSA Giulianova adibita a struttura territoriale Covid.

Dopo la fase (rilevata in particolare nei mesi estivi del 2020) di decrescita dei casi Covid in cui i Presidi maggiormente impegnati per il Covid hanno ridimensionato le risorse destinate all'emergenza e riorganizzato le proprie strutture al fine di riattivare in progress le attività routinarie "no Covid", con la c.d. "seconda ondata" lo scenario è stato delineato con maggiore consapevolezza delle strategie necessarie per preservare l'integrità dei reparti ospedalieri e attuare una migliore gestione.

In particolare, a partire dai primi giorni di novembre è stata disposta l'immediata riconversione ad ospedali Covid dei PPOO di Atri e Giulianova.

A livello territoriale:

- è avvenuta l'attivazione dei punti drive-through che con cadenza fissa a Teramo e bisettimanale (in altre postazioni) hanno provveduto all'effettuazione dei tamponi con riduzione dei tempi di attesa per l'esecuzione;
- sono state potenziate le visite domiciliari delle USCA attraverso il rafforzamento delle unità mediche;
- sono state attivate tre USPED (Unità Speciali di Pediatria Distrettuale);
- sono state attivate altre 2 USCA per un totale di 6 (con sede a Teramo, Montorio, Bisenti, Silvi, Roseto e Tortoreto; è stata inoltre attivata 1 USCA dedicata a necessità di RSA e RA (come definito dall'Unità di Crisi del 24/11/2020).
- sono stati effettuati (e sono tutt'ora in corso) screening di massa in collaborazione con la Protezione Civile e messa a regime di un sistema di tracciamento con un focus specifico dedicato alla scuola;
- è stato attivato un Covid-Hotel a Giulianova e un Covid-Residenza per anziani autosufficienti a Scerne.

In base a quanto sopra premesso, la ASL di Teramo intende garantire una programmazione coerente e attuabile stante il mutevole scenario di contesto e nella speranza della più immediata fine della crisi pandemica.

I principali obiettivi del Piano sono:

- ✓ rendere partecipe l'intera collettività di riferimento (stakeholders) degli obiettivi che l'ASL di Teramo intende realizzare, dandone ampia diffusione e rendendo trasparenti i risultati raggiunti e le relative modalità di valutazione;
- ✓ garantire l'attuazione degli indirizzi della pianificazione strategica aziendale tenendo conto delle indicazioni regionali;

- ✓ sincronizzare i processi di Budgeting aziendale e quelli di valutazione ed incentivazione del personale in coerenza con il ciclo della programmazione di bilancio;
- ✓ Integrare il ciclo della performance con il Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, coordinandone gli obiettivi;
- ✓ individuare percorsi di miglioramento continuo della performance.

Il Piano della performance 2021-2023 trova le sue fondamenta nei contenuti e nelle direttive di programmazione regionale e nazionale tra le quali, in particolare:

- Disposizioni nazionali e regionali contenenti le direttive sulla gestione dell'emergenza COVID;
- Disposizioni nazionali e regionali contenenti le direttive sull'erogazione dei LEA;
- Disposizioni nazionali e regionali contenenti le direttive in materia di anticorruzione;
- DGR 751 del 27.11.2020 "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2021-2023";
- DGR 525 del 26.11.2017 "Sistema di misurazione dell'assistenza ospedaliera – Intervento 6.2 DCA 55/2016 - Misurare per Migliorare (Mis.Mi)" in coerenza con il Programma Nazionale Esiti;
- DGR 124/2018 "Aggiornamento Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) – D.M. 01.03.2016. Rimodulazione del DCA 09/2015 del 11.02.2015;
- DM 70/2015 e recepito con DCA 79/2016, che impone la riorganizzazione della rete ospedaliera in base a standard qualitativi definiti coerentemente all'uso appropriato delle risorse disponibili;
- DCA 56/2015 modificato con DCA 65/2016 "Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018";
- DCA 60/2015 "Piano Operativo Regionale per il contenimento delle liste d'attesa" e successiva DGR 265 del 14.05.2019;
- DCA 114/2016 "Distribuzione di farmaci del PHT tramite le farmacie convenzionate con la modalità in nome e per conto (DPC) del SRR e attivazione del servizio Farmacup - Approvazione dell'Accordo Quadro Regionale con le associazioni delle farmacie pubbliche e private";
- DCA 117/2016 "Riorganizzazione della rete territoriale - residenziale e semiresidenziale per la non autosufficienza, la disabilità, la riabilitazione e le dipendenze patologiche. Approvazione del documento tecnico "Piano del fabbisogno regionale - residenziale e semiresidenziale - Regione Abruzzo". Criteri metodologici e procedurali per la conclusione del processo di riorganizzazione";
- DGR 417/2017" Fabbisogno autorizzatorio di assistenza specialistica ambulatoriale - regione Abruzzo. Approvazione Documento tecnico ed ulteriori disposizioni".

Sulla scorta di tali indirizzi regionali la ASL di Teramo il 30 novembre 2020 ha formalizzato gli Strumenti di Programmazione per il triennio 2021-2023 con Deliberazione n. 1877.

All'interno degli Strumenti di Programmazione, già a partire dal 2016 l'ASL di Teramo aveva sottolineato il venir meno dell'equilibrio economico strutturale, a condizioni organizzative invariate

e senza risorse aggiuntive regionali. Gli Strumenti di Programmazione 2021 – 2023 segnalano l'esaurimento delle quote inutilizzate per contributi vincolati degli anni precedenti, ribadiscono la richiesta di ritornare al finanziamento a quota capitaria pesata in luogo dell'attuale finanziamento sulla spesa storica e la copertura di investimenti in beni immobili e mobili durevoli con fondi finalizzati. In mancanza di tale modifica dei criteri di finanziamento l'ASL di Teramo è esposta a perdite.

Il più importante progetto proposto negli Strumenti di Programmazione 2021 – 2023 è la costruzione di un nuovo ospedale che darà l'opportunità di ammodernare sia le strutture che le tecnologie.

Ovviamente la gestione Covid ha inciso negativamente nell'anno 2020, sia a livello sociale, organizzativo e gestionale che a livello economico, portando la ASL a inevitabili maggiori costi.

Dall'anno 2021 e per l'intero triennio oggetto di programmazione - a condizioni economiche e strutturali invariate - non risulta possano essere garantite condizioni di equilibrio economico se non in conseguenza di un aumento del finanziamento già rappresentato nei bilanci di previsione, considerato che non sembrano proponibili realistiche manovre di razionalizzazione in un'azienda di per sé già molto efficiente.

Nella speranza della più prossima fine dell'emergenza sanitaria a cui si sta assistendo, la strategia aziendale che si intende comunque programmare è frutto di un'analisi attenta (come già declinato negli approvati strumenti di programmazione 2021-2023) delle caratteristiche interne e dell'ambiente circostante e si connota per una forte coerenza tra tutti gli elementi che la compongono volti a raggiungere pochi obiettivi ben chiari:

- 1) il potenziamento delle strutture al fine di evitare il ripetersi delle difficoltà vissute in conseguenza della pandemia Covid 19.
- 2) la qualificazione delle cure territoriali,
- 3) il recupero di mobilità passiva,
- 4) lo sviluppo del settore della prevenzione,
- 5) la riduzione delle liste d'attesa ambulatoriali,
- 6) l'innovazione tecnologica.

Il Piano Strategico rappresenta il riferimento principale nella definizione degli obiettivi del Piano della performance che contiene:

- una sintetica descrizione dell'attività svolta e della missione perseguita in modo da fornire alcune informazioni di base ai cittadini e ai portatori di interessi esterni;
- una sintetica rappresentazione delle minacce e delle opportunità offerte dall'ambiente, dei punti di forza e di debolezza interni e delle principali decisioni strategiche adottate;



- la descrizione del ciclo della performance, ovvero del processo di definizione degli obiettivi e di valutazione della performance.

Con particolare riferimento a quest'ultimo punto si deve considerare che negli ultimi anni la ASL Teramo, in relazione al processo di budgeting, ha assunto una periodicità biennale con revisioni annuali e scorrimento. Anche nel 2020, seppur con enormi difficoltà derivanti dall'emergenza Covid, è stato negoziato un budget per gli anni 2020-2021-2022 a livello dipartimentale ed è tutt'ora in corso la declinazione degli obiettivi per Centri di Responsabilità (CdR). In questo senso, è evidente che il presente Piano della performance si porrà in una logica di continuità con quello dell'esercizio precedente.

In particolare nelle schede di budget negoziate con i Dipartimenti per l'anno 2020, seppur con ritardo per evidenti urgenze legate al Covid, gli obiettivi assegnati sono stati sia di carattere generale, soprattutto legati alla flessibilità organizzativa nel fronteggiare la pandemia, che legati alla gestione ordinaria e comunque già assegnati nei precedenti anni. Per i successivi anni 2021 e 2022, ipotizzando la fine dell'emergenza nel 2021 con conseguente ritorno alla normalità (anche se con strascichi di costi Covid per il completamento della vaccinazione e per il ripristino della normale funzionalità degli edifici) si è optato per obiettivi più articolati, recependo in particolare gli obiettivi e gli indicatori attesi dagli indirizzi formulati dai dirigenti del Dipartimento Sanità e previsti nel contratto sottoscritto dal Direttore Generale.

Inoltre per alcuni obiettivi non attribuibili (per molteplici ragioni) ai CdR, la programmazione aziendale ha stabilito di mantenerli comunque in un cruscotto seppur al fine di un monitoraggio aziendale organizzativo e gestionale (cruscotto di monitoraggio).

In sintesi il cruscotto operativo per gli anni 2021 e 2022 sarà composto dagli obiettivi derivanti dalle negoziazioni di budget. Inoltre verranno monitorati alcuni indicatori di efficienza economica e di efficacia che pur non essendo inseriti nel budget sono meritevoli di reportistica in corso d'opera al fine di individuare in tempo utile eventuali andamenti anomali.

Nella programmazione aziendale, in visione prudenziale, non si può non considerare l'eventualità in cui il Covid perduri anche nel 2021. Per tale motivo la scelta aziendale sarà quella di adattare il cruscotto operativo al presentarsi degli eventi, in modo da garantire comunque la presenza (e conseguente attribuzione) di obiettivi, seppur meno stringenti, nel caso in cui l'epidemia dovesse protrarsi anche nel 2021.

L'Autorità A.N.A.C. ha ribadito la necessità di integrare il ciclo della performance con gli altri strumenti di programmazione e in particolare con il Piano per la prevenzione della corruzione e della trasparenza. Per rendere evidente il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione, all'interno del Piano della performance è presente una sub area strategica in cui vengono considerati e perseguiti obiettivi di trasparenza e integrità sviluppati in base ai contenuti del piano anticorruzione

in itinere, considerato che la scadenza per l'approvazione del piano 2021- 2023 è stata rinviata al 31/03/2021.

Nel Piano della performance 2021-2023 sono inoltre previsti obiettivi, indicatori e target per la performance organizzativa e si possono derivare specifici indicatori per la valutazione della performance individuale.

1.1 Mandato istituzionale e Mission

Il mandato istituzionale assegnato dalla Regione alla ASL di Teramo è desumibile dalle Linee guida regionali per la redazione degli Strumenti di Programmazione 2021-2023; in sintesi, l'obiettivo ultimo del mandato affidato all'Azienda è quello di erogare un'assistenza di qualità ai cittadini, prestando attenzione alla sostenibilità dei costi. Da questo deriva la Mission aziendale.

L'attività della ASL risponde all'esigenza di produzione di "salute", nell'ottica del soddisfacimento di tutti i bisogni assistenziali della popolazione. La ASL si impegna a soddisfare la domanda di sicurezza sanitaria e socio-assistenziale espressa dai componenti della comunità che le è affidata e da chiunque altro richieda i suoi servizi, assicurando interventi personalizzati essenziali, efficaci, appropriati, convenienti ed orientati all'innovazione sia per l'assistenza ospedaliera che territoriale.

La ASL di Teramo quindi focalizza tutte le proprie energie nella ricerca del maggior grado di concreta soddisfazione del bisogno, anche ponendo in essere strategie di umanizzazione, conformandosi a principi etico-sociali di rispetto dell'integrità della persona e di sviluppo economicamente sostenibile (rapporto ottimale costo-beneficio).

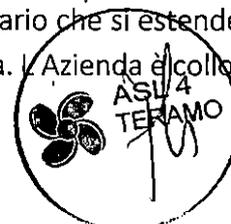
La principale ricchezza aziendale è rappresentata dalle risorse umane che vi lavorano. Esse sono veicolo del "bene salute" ai cittadini, destinatari dell'assistenza sanitaria. Al capitale umano sono destinate le strategie di valorizzazione delle competenze individuali e di equipe, che contribuiscano allo sviluppo del senso di appartenenza e del benessere lavorativo.

2. Analisi del contesto

2.1 Analisi del contesto esterno

La Asl di Teramo agisce su un territorio di 1.949 Kmq di superficie che coincide con l'area della Provincia di Teramo.

Dal punto di vista morfologico deve servire un territorio vasto e soprattutto vario che si estende dal litorale (tra l'altro ricco di afflusso turistico nella stagione estiva) alla montagna. L'Azienda è collocata



in una zona di confine, aspetto questo che incide sui flussi di mobilità. La legge del bilancio 2021 prevede che la sottoscrizione degli accordi bilaterali tra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale di cui all'articolo 1, comma 576 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del servizio sanitario nazionale.

Questa disposizione dovrebbe aprire la strada ad un accordo che se ben gestito può meglio regolare i flussi di mobilità passiva e ridurre l'impatto economico.

Come era prevedibile, la pandemia di Covid-19 ha modificato profondamente le prospettive dell'economia per l'anno in corso e per gli anni a venire rispetto a quanto ci si poteva attendere sulla base degli andamenti del 2019. Secondo gli scenari formulati dal Fondo monetario internazionale, il prodotto mondiale registrerà una forte diminuzione, anziché una modesta crescita. Per l'economia italiana, rimasta pressoché stazionaria nel 2019, pur mostrando cospicui progressi nella competitività internazionale, nei livelli di indebitamento delle imprese e nelle condizioni del sistema bancario, si prevede la più forte contrazione dalla seconda guerra mondiale.

La rapidità del recupero dell'economia dipenderà dai tempi dell'emergenza sanitaria e dalla continuità della risposta delle politiche economiche, che è stata finora in tutti i paesi di portata eccezionale. Tutti gli scenari indicano che le conseguenze della pandemia sull'economia mondiale saranno comunque rilevanti e si estenderanno oltre il breve periodo.

Per quanto attiene l'ambiente socio economico, la crisi globale innescata all'inizio del 2020 dalla pandemia di Covid-19 ha determinato³ anche in Abruzzo un forte peggioramento del quadro congiunturale. Secondo le ultime previsioni elaborate dalla Svimez, nel complesso dell'anno 2020 il prodotto interno lordo della regione dovrebbe ridursi di oltre l'8 per cento, un calo in linea con quello previsto per l'intero Mezzogiorno. In presenza di forti limitazioni alle attività economiche, i livelli produttivi si sono marcatamente contratti nel primo semestre. Nei mesi estivi, in linea con le tendenze nazionali, sono emersi segnali di un significativo recupero. Rimane tuttavia elevata l'incertezza sulle prospettive a breve termine, in particolare nel settore dei servizi.

Il sondaggio della Banca d'Italia condotto tra la fine di settembre e l'inizio di ottobre 2020 su un campione di imprese industriali abruzzesi ha mostrato un diffuso calo delle vendite nel complesso dei primi nove mesi dell'anno e un ulteriore indebolimento dell'attività di investimento. Le esportazioni si sono fortemente contratte, riflettendo soprattutto il calo delle vendite all'estero di veicoli commerciali, il principale prodotto di specializzazione della manifattura regionale. Per i prossimi mesi le aspettative degli imprenditori rimangono improntate alla cautela, anche se sono lievemente prevalse tra gli intervistati le indicazioni di un possibile consolidamento della ripresa delle vendite.

Le ripercussioni dell'emergenza sanitaria sul terziario sono state nel complesso più marcate, per effetto della forte contrazione dei consumi e delle restrizioni alla mobilità delle persone. Nel turismo il calo senza precedenti degli arrivi e delle presenze riscontrato fino a giugno si è solo parzialmente

³ <https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/economie-regionali/2020/2020-0035/index.html>

attenuato nei due mesi successivi. Anche nel settore dei trasporti e nell'edilizia la ripresa dell'attività lavorativa osservata a partire dal mese di maggio è stata incompleta.

Il quadro occupazionale, già debole nel 2019, è ulteriormente peggiorato con l'inizio della pandemia, con effetti più marcati per i lavoratori con contratto a termine. In particolare, tra i dipendenti nel settore privato sono diminuite le assunzioni nette tra i giovani, tipicamente inquadrati in posizioni meno stabili, e le donne, per effetto della maggiore incidenza della crisi nel settore dei servizi, dove è più rilevante la presenza femminile. Il calo del numero delle persone in cerca di occupazione si è riflesso in una diminuzione della partecipazione al mercato del lavoro e del tasso di disoccupazione. Il ricorso agli strumenti di integrazione salariale, agevolato dalle misure governative di sostegno dell'occupazione, ha raggiunto livelli mai registrati prima della pandemia; i redditi delle famiglie sono stati sostenuti anche dall'accresciuto utilizzo delle diverse misure di contrasto alla povertà.

Una indagine curata dal quotidiano 'Il sole 24 ore' misura annualmente la Qualità della vita nelle Regioni e nelle Province italiane su diverse aree tematiche di analisi quali Ricchezza e consumi, Demografia e salute, Affari e lavoro, Ambiente e servizi, Giustizia e sicurezza, Cultura e tempo libero. In particolare per l'anno 2020 per misurare l'emergenza sanitaria in corso è stato inserito tra i parametri l'indice dei casi Covid rilevati ogni mille abitanti, per testimoniare come la diffusione dei contagi ha esercitato una pressione differente sui sistemi sanitari, sulle vite e sulla quotidianità delle persone.

Tale indagine posiziona Teramo ultima tra le quattro province abruzzesi con un peggioramento di 20 posizioni rispetto all'anno precedente nella classifica nazionale raggiungendo il 76esimo posto.

Per quanto riguarda l'ambiente tecnologico, per trasformare la sanità in un sistema più efficiente, capace di erogare servizi migliori e centrato sul paziente, partecipe e consapevole nelle scelte riguardanti la sua salute, l'obiettivo è la sanità digitale; questo, ovviamente, senza perdere di vista l'insostituibile rapporto tra medico e paziente. In questo contesto sono evidenti le possibilità di sviluppo in termini di telemedicina, digitalizzazione, nuove tecnologie e intelligenza artificiale che darebbero sicuramente effetti positivi nel medio-lungo termine, tuttavia la limitazione delle risorse disponibili e la mancanza di un approccio sistemico rendono necessario, nell'immediato, ponderare opportunamente le possibilità di investimento.

Con Deliberazione Aziendale n. 1396 del 24 settembre 2020 la ASL di Teramo ha acquistato una Risonanza Magnetica 3,0 Tesla, che rappresenta un importante investimento che contribuirà da un lato a migliorare notevolmente la qualità della diagnostica per immagini e dall'altro a ridurre le liste di attesa nonché, seppur in parte residuale, alla riduzione della mobilità sanitaria passiva. Nello specifico, l'utilizzo dell'apparecchiatura RM a 3 Tesla risponde alle esigenze di varie specialità quali neurochirurgia, neurologia, neuroradiologia, otorinolaringoiatria, cardiologia, chirurgia, oltre a garantire un buon campo d'azione nell'ambito della prevenzione. Inoltre nella programmazione triennale 2021-2023 la Azienda intende acquistare una PET, una RM a 1,5 tesla e una TAC 312 strati.

Considerando come componente ambientale anche il livello istituzionale, si segnala che con Deliberazione n.1318 del 27/08/2018 è stato approvato l'Atto Aziendale sul quale la GRA con deliberazione n. 722 del 28/09/2018 ha espresso il parere di conformità. Inoltre con Deliberazione n. 2086 del 28/12/2018 si è dato esecuzione dell'atto aziendale sopra citato. Il nuovo assetto consentirà di perseguire con maggiore efficacia le prospettive di miglioramento dei servizi offerti all'utenza e della gestione complessiva.

L'ASL di Teramo persegue una politica di valorizzazione dei portatori di interessi (stakeholder), a prescindere dalla capacità di influenzare o meno le scelte aziendali, gestendo in modo chiaro la comunicazione e i rapporti con il pubblico, aprendo con essi tavoli di confronto, puntando soprattutto su trasparenza e accessibilità globale e migliorando la comunicazione delle strategie aziendali per rendere evidente e comprensibile la finalità di soddisfare i bisogni dell'utenza.

Per l'anno 2021 questa politica sarà portata avanti attraverso l'attivazione di specifici tavoli di confronto con gli stakeholder esterni sui temi del presente Piano della Performance.

Gli stakeholders di riferimento della ASL Teramo sono:

- I cittadini/utenti e le loro associazioni;
- Le università del territorio;
- I sindacati;
- Gli ordini professionali;
- I fornitori di beni, di servizi e di lavori dell'azienda per il tramite delle loro associazioni di categoria;
- I fornitori di tecnologia (beni durevoli) dell'azienda per il tramite delle loro associazioni di categoria;
- Le amministrazioni comunali.

2.2 Analisi del contesto interno

La popolazione residente in provincia di Teramo a gennaio 2020 (tenendo ben presente che i dati ISTAT aggiornati al 1° gennaio 2019 e 2020 tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione e che pertanto, al momento, i dati non sono confrontabili con le serie storiche precedenti (2012-2018)) ammonta a 303.900⁴ unità, in diminuzione dello -0,46% rispetto all'anno precedente, a conferma di un trend negativo iniziato nel 2015.

⁴ Fonte: demo.istat.it

Fig. 02 – Popolazione Provincia di Teramo

DEMOGRAFIA - ANNI 2018 e 2019	ASL TERAMO al 1 gennaio 2020	ASL TERAMO al 1 gennaio 2019
N. residenti	303.900	305.291
Tasso di natalità per 1000 residenti	6,6	/
% cittadini stranieri residenti	7,5%	7,6%
Popolazione < 18 aa/popolazione residente	45.603	46.358
Popolazione 65+ aa/popolazione residente	71.352	70.378
Popolazione 70+ aa/popolazione residente	53.322	52.553
Indice di vecchiaia	191,17	184,77

I 47 comuni del territorio della ASL Teramo sono organizzati, per quanto riguarda l'assistenza territoriale, in 2 Aree Distrettuali:

Area Distrettuale 1 Gran Sasso - Laga con sede a Teramo (al quale afferiscono gli ambiti territoriali del DSS Teramo: Basciano, Campi, Canzano, Castellalto, Cortina, Penna Sant'Andrea, Teramo, Rocca Santa Maria, Torricella Sicura, Valle Castellana e del DSS di Montorio al Vomano: Castel Castagna, Castelli, Colledara, Crognaleto, Fano Adriano, Isola del Gran Sasso, Montorio al Vomano, Pietracamela e Tossicia);

Area Distrettuale 2 Adriatico con sede a Roseto degli Abruzzi (al quale afferiscono gli ambiti territoriali del DSS di Roseto: Bellante, Giulianova, Morro d'oro, Mosciano S. Angelo, Notaresco, Roseto degli Abruzzi; del DSS di Atri: Atri, Arsita, Bisenti, Castiglione Messer Raimondo, Castilenti, Cellino Attanasio, Cermignano, Montefino, Pineto, Silvi e del DSS Val Vibrata: Alba Adriatica, Ancarano, Civitella del Tronto, Colonnella, Controguerra, Corropoli, Martinsicuro, Nereto, S. Egidio alla Vibrata, S. Omero, Torano Nuovo e Tortoreto).

L'Area Distrettuale Gran Sasso Laga interessa le zone interne il cui territorio è prevalentemente a carattere collinare o montano e comprende quindi il Distretto di Teramo e il Distretto di Montorio, mentre la restante area interessa tutti i Comuni che si affacciano sulla costa adriatica.

Nell'area territoriale, caratterizzata da un'organizzazione a matrice, con collegamenti funzionali alla rete assistenziale ospedaliera ed ai Dipartimenti Territoriali, oltre ai distretti sanitari, sono presenti:

- n. 4 UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie) collocate a Martinsicuro, Montorio al V., Sant'Egidio alla V. e Teramo;
- la Centrale Operativa Emergenza 118;
- RSA anziani/disabili psichici presso Castilenti e Contrada Casalena a Teramo;
- Centri Residenziali e semiresidenziali per malati di mente variamente distribuiti sul territorio;

- Il Dipartimento di Prevenzione.

L'ASL di Teramo è una realtà di confine, i residenti in alcuni comuni, per ragioni culturali, storiche e di viabilità, gravitano sulla vicina Regione Marche, contribuendo in parte a generare un flusso di mobilità passiva di prestazioni sanitarie che risulta di difficile governo.

La popolazione nei distretti è così distribuita:

Fig. 03 – ASL Teramo_ popolazione per distretto al 1° gennaio 2020

Distretto	Maschi	Femmine	Totale
ATRI	25.516	26.211	51.727
MONTORIO	9.512	9.503	19.015
ROSETO-GIULIANOVA	36.399	38.600	74.999
TERAMO	38.475	40.288	78.763
VAL VIBRATA	38.803	40.593	79.396
Popolazione totale	148.705	155.195	303.900

L'andamento demografico⁵ negli ultimi dieci anni è caratterizzato soprattutto dall'aumento della popolazione ultrasessantacinquenne, mentre si assiste ad una progressiva riduzione del numero dei giovani: analizzando il grafico è evidente una contrazione, in termini assoluti, relativa alle fasce d'età comprese tra i 40 e i 20 anni; lo stato di salute della popolazione è in linea con il trend nazionale che vede, a fronte dell'aumento medio dell'aspettativa di vita, un incremento delle patologie croniche correlate.

Fig. 04 – ASL Teramo - Distribuzione della popolazione per fasce d'età al 1° gennaio 2020/2019

Popolazione per fasce di età	2020	2019
0-14	12,3%	12,5%
15-24	9,5%	9,6%
25-39	17,3%	17,6%
40-64	37,5%	37,3%
over 65	23,5%	23,1%
totale popolazione	303.900	305.291

Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, la ASL di Teramo organizza le attività in forma dipartimentale. Per la macro articolazione il modello ordinario di organizzazione prevede la strutturazione in hub & spoke. Il Presidio Ospedaliero HUB è quello di Teramo, presidio principale ad alto tasso di specializzazione, il quale dispone di un maggior numero di posti letto. I Presidi Ospedalieri "spoke" sono tre: Atri, Giulianova e Sant'Omero.

⁵ Fonte: dati Istat 1/01/2020

I PP.OO. sono caratterizzati da diversa tipologia di intensità di cure: acuzie, riabilitazione, cronicizzazione. La distanza massima tra un presidio e l'altro è di Km 47, che si percorrono in 50 minuti circa.

Con riferimento alla dotazione complessiva di Posti Letto medi mensili nella ASL Teramo la situazione ante Covid da modello ministeriale HSP 22-bis a febbraio 2020 risulta essere la seguente:

- 430 nel Presidio Ospedaliero di Teramo
- 126 nel Presidio Ospedaliero di Atri
- 130 nel Presidio Ospedaliero di Giulianova
- 134 Presidio Ospedaliero di Sant'Omero.

A seguito del mutato scenario pandemico, come in premessa evidenziato, la ASL di Teramo ha rimodulato le proprie strutture ospedaliere creando appositi reparti Covid con Posti letto dedicati ovvero accorpendo o chiudendo o riducendo l'attività di alcuni reparti ospedalieri (a seconda del volume di attività possibile erogabile e dell'interruzione delle attività ordinarie/ambulatoriali) ovvero creando appositi percorsi per pazienti Covid ai fini del ricovero.

Di seguito è rappresentata la situazione dei PL medi mensili della ASL di Teramo al 31/12/2020 come da citato modello ministeriale.

PL AL 31/12/2020			
PO	PL COVID	PL NO-COVID	TOTALE
Teramo	68	335	403
Atri	96	6	102
Giulianova	65	59	124
S.Omero	0	134	134
TOTALE	229	534	763

L'attività prodotta dai quattro Presidi, per l'anno 2020 in termini di ricoveri risulta complessivamente pari a 30.176⁶ e quasi la metà dell'attività totale viene prodotta dal presidio di Teramo, come riportato nella tabella seguente.

Fig. 07: Attività ospedaliera 2020

ANNO 2020					
Regime di ricovero	Atri	Giulianova	S. Omero	Teramo	Totale
Degenza ordinaria	3.247	3.063	4.924	11.222	22.456
Day Hospital	698	279	246	900	2.123
Day Surgery	353	172	878	640	2.043
Diurno non ancora definito	41	0	100	253	394
Ambulatoriale SDAC	1.197	234	152	1.577	3.160
Totale	5.536	3.748	6.300	14.592	30.176

Si registra una contrazione dell'attività dei ricoveri (SDO e SDAC) di oltre 9.000 unità rispetto all'anno precedente, largamente imputabile all'emergenza Covid.

Infatti, in particolare nella prima fase pandemica è stata sospesa l'attività ambulatoriale programmata, incluse la chirurgia ambulatoriale, le attività medico legali collegiali e monocratiche ad eccezione di quelle necroscopiche. È rimasta garantita solo l'attività ambulatoriale in classe di priorità U (urgente) mentre è stata soppressa quella in classe priorità B (breve), D (differibile) e P (programmata) ivi compresa l'attività ALPI.

Sono state fatte salve le prestazioni onco-ematologiche, radioterapiche e chemioterapiche; le prestazioni individuate come indispensabili dallo specialista di riferimento incluse quelle in ADI; le prestazioni dialitiche; i controlli chirurgici ed ortopedici post intervento, la terapia del dolore, le prestazioni connesse alla PMA; le attività di pre-ospedalizzazione per interventi in classe A; le prestazioni dei servizi pubblici dell'area della salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta e i servizi per le dipendenze patologiche SERD; i prelievi ambulatoriali a carattere di urgenza e le prestazioni TAO (terapia Anticoagulante Orale); le vaccinazioni obbligatorie secondo calendario nazionale vigente. Sono state altresì consentite le attività connesse alla donazione di sangue.

Anche in relazione alla gestione delle risorse umane si è proceduto ad alla revisione e alla razionalizzazione dell'utilizzo del personale a disposizione.

Le condizioni ed i numerosi vincoli normativi hanno ulteriormente inficiato la situazione già di per sé complessa, in aggiunta ad un costante e progressivo invecchiamento del personale sanitario. Il fenomeno risulta più allarmante per alcune discipline della dirigenza medica in particolare per la limitata partecipazione alle procedure concorsuali.

⁶ Dato provvisorio in attesa della chiusura definitiva delle SDO.

La Asl di Teramo, per far fronte a tali criticità, ha avviato con soluzioni alternative, quali prestazioni aggiuntive, convenzioni ed esternalizzazione di attività che però non possono rappresentare, nel medio – lungo termine, una soluzione al problema.

Al 31 dicembre 2020, il personale in servizio presso la ASL di Teramo risulta complessivamente pari a 3.210 dipendenti.

Fig. 08: ASL Teramo, personale in servizio al 31.12.2020

Personale	2019	2020
Sanitario	2.356	2.536
Non sanitario	854	967
Totale complessivo	3.210	3.503

Rispetto al 2019 si evidenzia un netto incremento in termini di unità di personale tuttavia gran parte di esso è imputabile all'emergenza Covid. In particolare, nel 2020 l'emergenza Covid ha portato un'inevitabile aumento delle assunzioni a tempo determinato rispetto agli anni precedenti.

Altro dato significativo (fig. 09), come sopra rappresentato, è quello relativo all'età media del personale: risulta evidente la necessità di impostare le basi per un ricambio generazionale senza il quale, tra qualche anno, l'azienda potrebbe trovarsi in grande difficoltà.

Fig. 09: ASL Teramo, età media personale

Indicatore	Valore
Età media del personale (anni)	47,67
Età media dei dirigenti medici	51,28
Età media dei dirigenti non medici (sanitari e non)*	55,40

**il dato è riferito al dirigente amministrativo, analista, fisico, ingegnere, sociologo, statistico e dirigente delle professioni sanitarie, etc...*

Le procedure di reclutamento a tempo indeterminato hanno un complesso iter procedurale, dai tempi tecnici spesso lunghi e non dipendenti dall'efficienza aziendale; inoltre, il lungo lasso di tempo nel quale sono state bloccate le assunzioni a tempo indeterminato ha comportato un costante e progressivo invecchiamento del personale sanitario e non, con tutte le ripercussioni sull'erogazione della prestazione lavorativa, come ad esempio l'elevato numero di prescrizioni limitative dell'attività lavorativa, quali: esonero dai turni, soprattutto notturno e festivi, incremento delle assenze per malattia e/o infortunio, rilevante incremento della fruizione dei benefici previsti dalla L. 104/91.

Il fenomeno è reso ancora più di impatto, per alcune discipline mediche, in correlazione all'esiguo numero degli, specializzati sull'intero territorio nazionale che determina una limitata partecipazione

alle procedure concorsuali tale da non consentire (alla fine del complesso e oneroso iter sopra descritto) la copertura dei posti messi a concorso.

L'ASL di Teramo ha sempre rispettato il limite complessivo di spesa per il personale fissato dall'art. 2 comma 71 della L.191/2009 (spesa 2004 – 1,4%) nonché di quello programmato dalla regione Abruzzo. L'andamento della spesa ha subito un costante decremento registrando, nell'anno 2019, un delta negativo rispetto al tetto di spesa di circa 3 milioni di euro. La diminuzione della spesa è da attribuire al fatto che il numero degli assunti a seguito delle procedure di reclutamento non riusciva nemmeno a pareggiare quello dei cessati a vario titolo sia per i tempi burocratici di realizzazione delle procedure, sia per la carenza su tutto il territorio nazionale di medici specializzati.

A servizi invariati questo si è tradotto in una forte carenza di tutto il personale. Le maggiori criticità riguardano ovviamente il personale medico, infermieristico e di supporto alle quali si aggiunge la carenza di personale tecnico professionale ed amministrativo che negli anni ha subito il maggiore impatto per mancata autorizzazione al turn over.

L'anno 2020 ha visto un aumento del personale prevalentemente per fronteggiare il covid e con contratti a tempo determinato.

Il fabbisogno di personale è quello riportato nel redigendo Piano triennale dei fabbisogni 2021/2023. Al momento è ancora vigente il PTFP 2019/2021 (approvato in via definitiva con delibera n.1766 del 10/10/2019 a seguito della validazione da parte della GRA) che è tuttora in fase di realizzazione per quanto previsto relativamente agli anni 2019 e 2020. L'annualità 2021 è invece in fase di rielaborazione, anche al fine di meglio calibrare le necessità aziendali alle assegnazioni di cui ai nuovi strumenti di programmazione 2021/2023.

Il Piano per ciascun anno di riferimento prevede il reclutamento di personale di vari profili che avverrà attraverso l'indizione di procedure di reclutamento, sia a livello di Azienda che in forma aggregata tra le Aziende USL della Regione.

La definizione delle procedure anzidette è finalizzata anche alla progressiva riduzione dei rapporti flessibili attivati su posti resisi vacanti allo stato indispensabili per garantire i LEA, anche se l'ingente "esodo", soprattutto del personale del comparto (per effetto delle disposizioni legislative che consentono il collocamento a riposo anticipato) spesso non riesce ad essere colmato dalle nuove assunzioni (soprattutto per alcune specialità mediche).

Nel corso del 2020 sono state portate a termine 560 assunzioni, in particolare per quanto riguarda il personale infermieristico (190) e OSS (162).

Un'altra importante criticità della ASL di Teramo è rappresentata dalla **mobilità passiva extra-regionale**.



Fig. 10: ASL Teramo, mobilità passiva ospedaliera extrareg. - Anni 2018-2019

tipo DRG	2018		2019	
	importo (€/000)	n. episodi	importo (€/000)	n. episodi
Chirurgico	29.800	6.740	29.374	6.673
Medico	12.854	4.732	11.956	4.460
Totale complessivo	42.654	11.472	41.330	11.133

Nell'anno 2019 la mobilità passiva extra-regionale per ricoveri ha fatto registrare un importo di oltre 41 milioni di euro (di cui oltre 22 milioni per la sola Regione Marche), in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente.

Per motivi di vicinanza geografica e di capacità produttiva insufficiente, oltre a ragioni culturali, storiche e di viabilità, i residenti di alcuni comuni gravitano in particolare sulla vicina Regione Marche, contribuendo in parte a generare un flusso di mobilità passiva di prestazioni sanitarie che risulta di difficile governabilità.

La chiave di volta su questo punto è rappresentato proprio dalla possibilità di arrivare ad un accordo di confine con la Regione Marche. Il disegno di legge del bilancio 2021 prevede che la sottoscrizione degli accordi bilaterali tra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale di cui all'articolo 1, comma 576 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del servizio sanitario nazionale.

Questa disposizione dovrebbe aprire la strada ad un accordo che se ben gestito può meglio regolare i flussi di mobilità passiva e ridurre l'impatto economico.

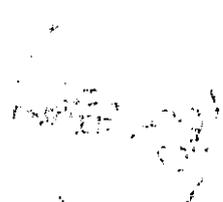
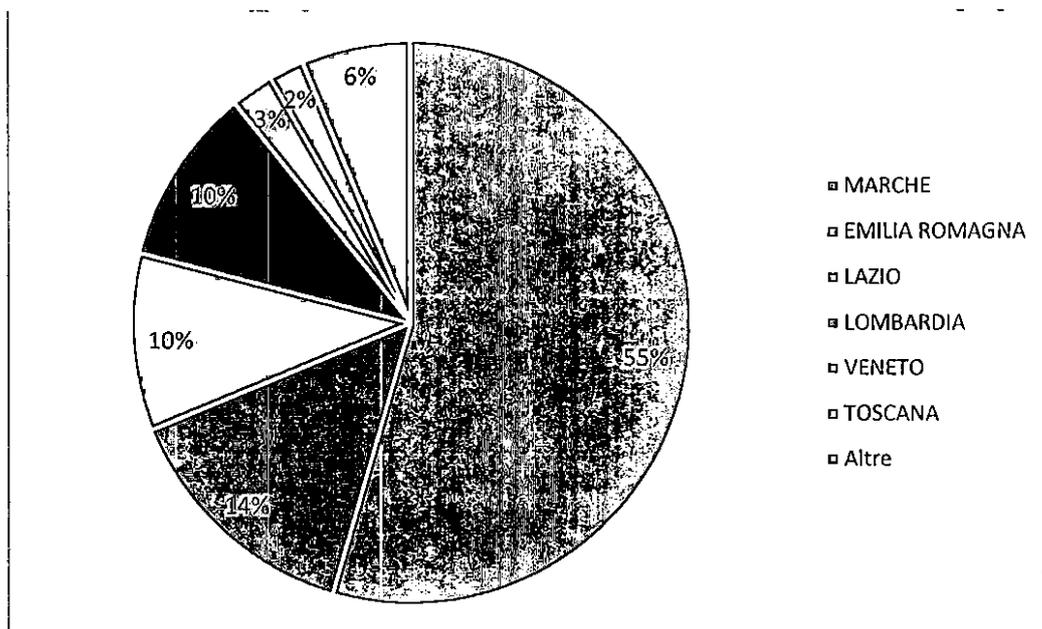


Fig. 11: ASL Teramo, mobilità passiva ospedaliera extra-reg. per regione-anno 2019



I costi totali generati dalla mobilità passiva extra regionale (sommando ai ricoveri anche le prestazioni ambulatoriali), in calo del 2,4% rispetto all'anno precedente, ammontano complessivamente a circa 52 milioni di euro, di cui il 79% per ricoveri ospedalieri.

In una prospettiva più generale è opportuno segnalare come, l'attuale configurazione dei finanziamenti regionali non renda possibile il raggiungimento di un equilibrio per la ASL Teramo, per questo è stato chiesto ai competenti organi regionali il ritorno al finanziamento per quota capitaria pesata.

Nella programmazione triennale 2021-2023, in considerazione dell'emergenza COVID si è deciso di redigere due diversi bilanci di previsione uno riferito esclusivamente ai costi COVID uno riferito alla gestione ordinaria.

Il punto di partenza per l'elaborazione del Bilancio Economico Preventivo dell'anno 2021 è stato il preconsuntivo dell'anno 2020. Infatti si è ipotizzato che l'esercizio 2021 sarà ancora influenzato dalla pandemia in corso con modalità simili a quanto accaduto nel 2020.

Si è proceduto, quindi, alla stesura di un tendenziale 2021, cioè del bilancio che sarebbe scaturito per inerzia, in assenza di manovre. In linea di massima il tendenziale 2021 è identico al preconsuntivo 2020.

Nel rispetto delle linee guida regionali, sono state previste diverse azioni riportate nella tabella che segue e che riporta la sintesi delle manovre previste nella nota illustrativa adottata negli strumenti di programmazione 2021-2023.

Descrizione manovra	Attuazione 2021	Impatto economico 2021	Attuazione 2022	Impatto economico 2022	Attuazione 2023	Impatto economico 2023
Manovre su costi						
Aumento costo del personale medico per assunzione Medici nel rispetto delle linee guida e disposizione regionali.	Assunzione 25 medici	1.937	Assunzione 65 medici	4.928	Assunzione 72 medici	5.418
Aumento costo del personale del comparto ruolo sanitario nel rispetto delle linee guida e disposizione regionali.	Assunzione 83 infermieri e altro personale del comparto ruolo sanitario	2.905	Assunzione 211 infermieri e altro personale del comparto ruolo sanitario	7.392	Assunzione 232 infermieri e altro personale del comparto ruolo sanitario	8.127
Riduzione costo per maggiore utilizzo farmaci biosimilari e per migliore compilazione registri AIFA.	Assegnazione di budget specifici per utilizzo biosimilari e revisione modalità di alimentazione e registri AIFA	-300	Mantenimento effetti manovra 2021	-300	Mantenimento effetti manovra 2021	-300
Riduzione costo per razionalizzazione consumi .	Razionalizzazione consumi	-200	Mantenimento effetti manovra 2021 n parte attutito da introduzione nuovi dispositivi	-100	Mantenimento effetti manovra 2021 in parte attutito da introduzione nuovi dispositivi	-100
Aumento costo per Attivazione della RSA di Giulianova.			Attivazione da gennaio 2021 della RSA di Giulianova	2.509	Attività a regime	2.509
Riduzione mobilità passiva extra regione per apertura RSA Giulianova.			Riduzione mobilità passiva per apertura RSA Giulianova	-657	Attività a regime	-657
Riduzione mobilità passiva intra regione per apertura RSA Giulianova.			Riduzione mobilità passiva per	-219	Attività a regime	-219

Descrizione manovra	Attuazione 2021	Impatto economico 2021	Attuazione 2022	Impatto economico 2022	Attuazione 2023	Impatto economico 2023
			apertura RSA Giulianova			
Aumento costo per Attivazione Comunità tossicodipendenti.			Attivazione da gennaio 2021 della comunità tossicodipendenti.	800	Attività a regime	800
Riduzione mobilità passiva extra regione per attivazione comunità tossicodipendenti.			Riduzione mobilità passiva per apertura comunità tossicodipendenti	-800	Attività a regime	-800
Aumento per incremento personale medico e comparto ruolo sanitario.	Conseguenza delle assunzioni di personale sopra specificate	412	Conseguenza delle assunzioni di personale sopra specificate	1.047	Conseguenza delle assunzioni di personale sopra specificate	1.151

Ad ogni modo l'azienda sta lavorando per implementare nuovi servizi all'utenza e migliorare l'assistenza su settori critici: nella prima metà del 2020 è stata attivata l'RSA di Giulianova per l'assistenza ai pazienti Covid. Solo a partire dal 2022, sempre ipotizzando la fine della pandemia, verrà ripristinata alle sue funzioni originarie per consentire una migliore presa in carico dei pazienti anziani e cronici; dal 2022, sarà attivata inoltre una comunità terapeutica per tossicodipendenti. Sono stati previsti importanti investimenti nell'area radiologica, con l'installazione di nuove attrezzature. Anche queste iniziative consentiranno un recupero della mobilità passiva.

Le strutture ospedaliere necessitano di ingenti investimenti per l'adeguamento alla normativa antisismica e antincendio; inoltre, bisogna considerare l'eventuale costo degli adeguamenti, di qualsiasi struttura sanitaria, ai criteri di cui alla legge regionale 32/2007, che assumerebbe livelli iperbolici assolutamente insostenibili per il fondo sanitario regionale.

In tal senso, l'azienda punta decisamente alla realizzazione di un nuovo Ospedale utilizzando anche i fondi messi a disposizione con Decreto del Ministro della Salute del 7 agosto 2019.

Questo consentirebbe di ridurre i costi di gestione e manutenzione delle strutture, con particolare riferimento agli adeguamenti sismici e antincendio, di razionalizzare la logistica, soprattutto, di riorganizzare l'attività sanitaria in modo da renderla più efficiente, efficace e attrattiva per l'utenza, con il fine ultimo di ridurre la mobilità extraregionale.

A tal fine risultano attualmente in fase di implementazione diverse soluzioni, anche innovative, per rendere possibile la realizzazione di questo ambizioso progetto; in particolare, l'adozione di forme di project financing.

3. Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)

L'Art. 263 decreto-legge n. 34/2020, convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77 ("Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza da Covid-19") al comma 4-bis prevede che⁷, entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale sezione del documento Piano della performance (di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150).

Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

Il Piano definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale (anche dirigenziale) e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative.

La ASL di Teramo, nell'applicazione delle normative nazionali vigenti di cui sopra e in relazione all'evolversi degli eventi connessi all'emergenza epidemiologica, in data 10 marzo 2020 ha adottato una circolare aziendale (successivamente integrata per modifiche di lieve entità) con la quale ha regolamentato l'attivazione dello smart working (c.d. lavoro agile), estendibile a tutto il personale delle aree dirigenziali e dell'area del comparto di qualsiasi profilo dei ruoli amministrativo e tecnico in servizio presso le varie Unità operative della ASL. La citata regolamentazione è stata oggetto di informazione alle Organizzazioni Sindacali aziendali.

All'interno della circolare, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di POLA, sono definite le seguenti sezioni:

1. Oggetto e definizione del lavoro agile
2. Finalità della circolare
3. Personale interessato
4. Attività che possono essere svolte in smart working (o c.d. lavoro agile)
5. Modalità attuative
6. Articolazione dell'orario di lavoro
7. Comunicazione agli Uffici rilevazioni presenze
8. Sicurezza sul lavoro

⁷Come modifica all'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124 recante "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.

9. Privacy
10. Decorrenza della circolare

Inoltre con appositi quattro allegati sono stati disciplinati i tempi, la durata del lavoro e le modalità di attivazione del lavoro agile, nonché la dotazione tecnologica per lo svolgimento delle attività programmate. In particolare:

- al punto 5 dell'allegato 2 della citata circolare sono previsti gli obblighi e le facoltà del dipendente che intende attivare lo smart working;
- al punto 6 del soprariportato allegato 2 vengono definite le modalità di controllo e monitoraggio periodico dell'attività e dei risultati conseguiti. Nello specifico è previsto che i controlli del datore avverranno sempre nel rispetto della vigente normativa e saranno principalmente rivolti alla verifica del raggiungimento degli obiettivi e svolgimento delle attività controllate, nei tempi e con il livello di qualità previsti e di cui dovrà darsi evidenza nel fac simile di cui all'allegato 3.

4. Le aree strategiche

Nel definire le aree strategiche in coerenza negli strumenti di programmazione 2021-2023 (Delibera n. 1877 del 30.11.2020) si è tenuto conto delle normative vigenti, delle linee guida per la redazione degli Strumenti di Programmazione 2021-2023 e di ulteriori progetti di matrice esclusivamente aziendale.

Le aree strategiche definite sono volte a garantire alla ASL di Teramo lo svolgimento delle indispensabili e sopra descritte azioni di sviluppo, ferme restando le contestuali e necessarie azioni di razionalizzazione destinate invece a ripristinare nel più breve tempo possibile le condizioni di equilibrio economico strutturale.

Le aree strategiche per il triennio 2021-2023, che coinvolgono tutte le strutture sanitarie e amministrative aziendali, sono:

Area 1: Produzione / Appropriatezza

- 1.1 riorganizzazione e qualificazione ospedaliera;
- 1.2 riorganizzazione e potenziamento del territorio;
- 1.3 miglioramento dell'appropriatezza e rischio clinico.

Area 2: Equilibrio aziendale / Aggiornamento tecnologico

- 2.1 perseguimento dell'equilibrio economico aziendale;
- 2.2 aggiornamento tecnologico e centralizzazione delle attività.



Area 3: Qualità tecnico professionale

3.1 adeguamento dotazioni organiche, sviluppo delle competenze professionali e benessere organizzativo.

Area 4: Efficacia e qualità dei servizi / Accessibilità delle cure e prevenzione

4.1 miglioramento della qualità e recupero di attrattività verso la popolazione;

4.2 recupero e contenimento delle liste d'attesa;

4.3 attuazione programmi e azioni relativi alla prevenzione.

Area 5: Trasparenza e legalità / Flussi informativi

5.1 promozione di maggiori livelli di trasparenza e anticorruzione;

5.2 miglioramento dei flussi informativi.

A queste Aree ne viene aggiunta una ulteriore, trasversale a tutte le altre vista la sua incidenza sulle stesse, denominata:

Area 6: LEA

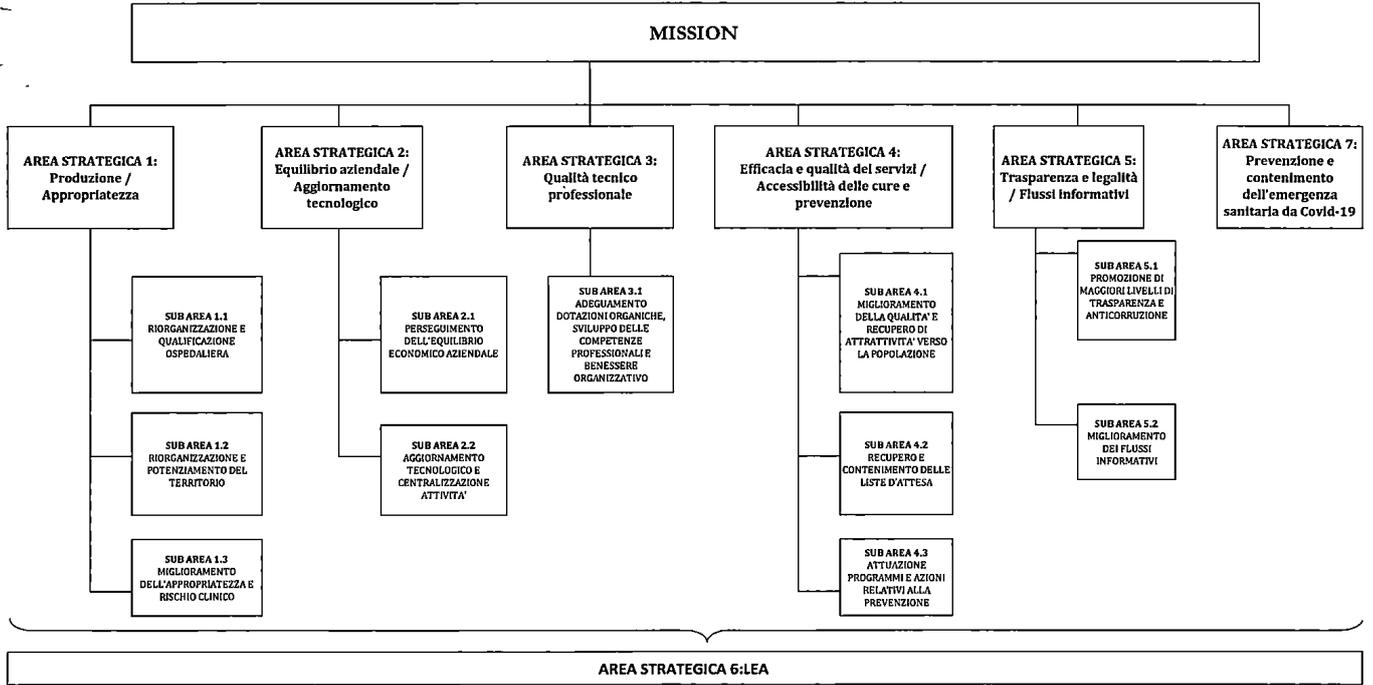
Inoltre, come già espresso in premessa, nell'ipotesi in cui la pandemia covid dovesse protrarsi nell'anno 2021, si ritiene opportuno aggiungere un'ulteriore area così denominata:

Area 7: "Prevenzione e contenimento dell'emergenza sanitaria da Covid-19"

volta a monitorare la progettazione e implementazione di condizioni di flessibilità organizzativa all'interno dell'UO per fronteggiare l'emergenza Covid 19.

Di seguito viene illustrato l'Albero della Performance, che raffigura la mappa logica dei legami tra mandato istituzionale, mission, vision, aree strategiche, obiettivi strategici e piani d'azione.

Albero della Performance



5. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Le strategie vengono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso lo strumento del Budget. In alcuni casi gli obiettivi sono formalizzati in termini di scadenze, in altri sono misurati attraverso indicatori specifici. In altri casi invece alcuni obiettivi non attribuiti in questo esercizio per diverse ragioni saranno solo oggetto di monitoraggio organizzativo/gestionale (c.d. cruscotto di monitoraggio).

Tramite il Budget, secondo una logica top-down, gli obiettivi strategici aziendali vengono declinati a livello di singole strutture operative e, attraverso la produzione di reportistica, l'andamento della gestione viene monitorato al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità o scostamenti dai programmi.

In particolare la Direzione Strategica a partire dall'anno 2020 ha inteso declinare su ogni Dipartimento e conseguentemente su ogni CdR ad esso afferente tutti gli obiettivi e gli indicatori attesi dagli indirizzi formulati dai dirigenti del Dipartimento Sanità e previsti nel contratto sottoscritto dal Direttore Generale.

Le strategie, i relativi obiettivi e i risultati attesi vengono divulgati all'interno dell'azienda attraverso le riunioni del Collegio di Direzione, le linee guida generali al budget, il sito intranet aziendale, ecc.; allo stesso tempo vengono divulgati ai portatori di interessi sia attraverso il sito web aziendale che con altre modalità di comunicazione (conferenze stampa, comunicati, ecc.). Un importante ruolo nel processo di veicolazione delle informazioni è svolto dal sistema delle Relazioni Sindacali, improntato su reciproca correttezza e lealtà.

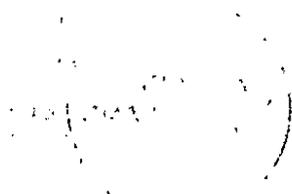
In corso d'anno viene distribuita, con cadenza semestrale, la reportistica. L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) valuta il grado di raggiungimento degli indicatori negoziati e la coerenza degli obiettivi di performance con quelli del Piano anticorruzione e trasparenza.

Il livello di raggiungimento degli obiettivi di Budget, congiuntamente alla valutazione della performance individuale, determina la quota di retribuzione di risultato spettante al personale dell'Area dirigenziale e del comparto.

6. **Cruscotto di monitoraggio e obiettivi**

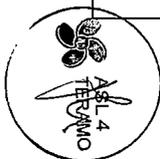
Di seguito si riportano gli obiettivi e gli indicatori implementati per il biennio 2021 – 2023 e dunque effettivi anche per il 2021 (cruscotto operativo) nella più augurata ipotesi della fine dell'emergenza Covid. Come già rappresentato in premessa, per gli obiettivi non attribuibili ai vari CdR invece è adottato il cruscotto di monitoraggio.

Nel più avverso scenario in cui invece l'epidemia dovesse protrarsi, il cruscotto operativo verrà rielaborato e adattato al seguito del verificarsi degli eventi e sarà diretto al monitoraggio delle azioni e delle misure volte al contenimento dell'emergenza.



CRUSCOTTO OPERATIVO 2021

Area strategica 1: Produzione/appropriatezza	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	OPERATIVITA' 2021
Sub Area 1.1 Riorganizzazione e qualificazione ospedaliera	Attuazione dei Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA)	-Trasmissione dei provvedimenti aziendali di recepimento dei corrispondenti PDTA regionali e/o di declinazione del relativo percorso di attuazione nell'ambito delle Strutture della ASL coinvolte - Trasmissione relazione comprovante l'attivazione delle previste misure organizzative e gestionali funzionali alla attuazione del percorso diagnostico-terapeutico assistenziale in ambito aziendale	Obiettivi diversificati per CdR al fine di adottare le misure organizzative e gestionali di attuazione dei PDTA
	Rispetto delle disposizioni normative vigenti, ivi comprese le Linee guida regionali, in tema di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI)	Assegnazione degli spazi per lo svolgimento dell'attività libero-professionale	Obiettivo volto a garantire la più appropriata allocazione per lo svolgimento dell'attività libero-professionale
	Volumi prestazioni ambulatoriali CdR Ospedalieri opportunamente confrontati con i corrispondenti volumi di attività resi in libera professione	N. prestazioni ambulatoriali rispetto ai volumi di attività in libera professione	Attività istituzionale e in libera professione valutata in termini di volume in una scheda di budget specifica.



CRUSCOTTO OPERATIVO 2021

Sub Area 1.2 Riorganizzazione e potenziamento del territorio	Rete cure palliative	Incremento del 10% nell'anno di riferimento degli accessi domiciliari ai malati terminali rispetto all'anno precedente	Obiettivo volto al potenziamento della rete domiciliare delle cure palliative
	Volumi prestazioni ambulatoriali CdR Territoriali opportunamente confrontati con i corrispondenti volumi di attività resi in libera professione	N. prestazioni ambulatoriali rispetto ai volumi di attività in libera professione	Attività istituzionale e in libera professione valutata in termini di volume in una scheda di budget specifica.
Sub Area 1.3 Miglioramento dell'appropriatezza e rischio clinico	Aumento percentuali di prescrizione farmaci equivalenti	L'obiettivo attiene al raggiungimento del 88% delle dosi di farmaco equivalente (DDD) sul totale delle dosi dei farmaci erogati in convenzionata	Obiettivi diversificati per CdR volto a garantire il raggiungimento della % obiettivo
	Impiego del farmaco biologico a brevetto scaduto (biosimilare o originator)	L'obiettivo attiene al rispetto della % di prescrizione di farmaco biologico a brevetto scaduto (biosimilare o originator) a più basso costo, siccome definiti annualmente dalla Regione	Raggiungimento per ogni farmaco dei valori degli obiettivi definiti con provvedimento regionale entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento, in cui vengono individuati i farmaci biologici a brevetto scaduto
	Controlli in materia di appropriatezza e legittimità delle prestazioni sanitarie	L'obiettivo attiene alla predisposizione ed attuazione del piano dei controlli in conformità a quanto previsto nei protocolli ispettivi approvati con decreto del Commissario ad acta n. 64/2012 e al monitoraggio dei ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza con conseguente riduzione dei ricoveri inappropriati	Obiettivo assegnato ai vari CdR coinvolti per garantire il rispetto delle percentuali minime stabilite e di rendicontazione alle scadenze stabilite



CRUSCOTTO OPERATIVO 2021

Sub Area 1.3 Miglioramento dell'appropriatezza e rischio clinico	Appropriatezza prescrittiva farmaci	Rispetto degli standard nazionali e regionali relativi a : 1. Implementazione Piani Terapeutici (PT) on-line 2. Rispetto delle indicazioni in materia di prescrizioni di PPI 3. Riduzione delle prescrizioni di antibiotici 4. Miglioramento del sistema di farmacovigilanza	Obiettivo assegnato ai vari CdR coinvolti nell'implementazione di interventi e azioni per promuovere l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci.
	Filtro del pronto soccorso	Accessi in pronto soccorso esitati in ricovero/totale accessi in pronto soccorso	Obiettivi diversificati per CdR in base allo storico. Tendenzialmente previsto un aumento
	Sicurezza e rischio clinico	Rispetto degli standard nazionali e regionali relativi a : -Monitoraggio dei Piani di miglioramento attuati dalle Asl a seguito di eventi sentinella -Monitoraggio e implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali -Piano di formazione aziendale degli operatori per la sicurezza dei pazienti (Root Cause Analysis, Audit Clinico) -Monitoraggio sistemico dell'uso della check list in Sala Operatoria -Prevenzione delle cadute -Verifica periodica della qualità percepita agli utenti del SSR -Applicazione della Legge n.24 dell'08/03/2017 -Evasione di tutti i ricorsi, segnalazioni, esposti, ecc., presentati dai cittadini/utenti, associazioni di tutela, aventi diritto, delle richieste dei NAS, Regione, Ministero, ecc	Obiettivo assegnato ai vari CdR coinvolti nell'implementazione di interventi e azioni per garantire il rispetto di tutti gli adempimenti previsti



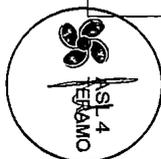
CRUSCOTTO OPERATIVO 2021

Area strategica 2: Equilibrio aziendale / Aggiornamento tecnologico	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	OPERATIVITA' 2021
Sub Area 2.1 Perseguimento dell'equilibrio economico aziendale	Rispetto - nell'ambito della spesa per il personale - dello specifico limite di spesa per il personale con rapporto di lavoro flessibile	Rispetto del tetto di spesa e valutazione dello scostamento contenuto entro il limite massimo del 5% rispetto al tetto di spesa stabilito	Obiettivo attribuito al Dipartimento amministrativo per il rispetto del limite di spesa per il personale con rapporto di lavoro flessibile
	Rispetto del cronoprogramma e degli adempimenti previsti nella DGR n. 211 del 23/04/2019 e s.m.i (monitoraggio della voce di spesa del personale)	Rispetto del cronoprogramma e degli adempimenti e rilevazione dello sfioramento dei tempi previsti contenuto entro il limite massimo del 10%	Obiettivo attribuito al Dipartimento amministrativo inerente il rispetto del cronoprogramma e degli adempimenti previsti
	Contenimento della spesa farmaceutica	-Rispetto del tetto per la spesa farmaceutica convenzionata (7,96% del FSR) -Rispetto del tetto per la spesa farmaceutica ospedaliera (6,89% del FSR)	Obiettivi diversificati per CdR in base allo storico, a quanto previsto dal Piano Strategico.
	Spesa per l'acquisizione di Prodotti Farmaceutici e dispositivi medici	Rispetto dei vincoli di spesa posti dal CE	Obiettivi diversificati per CdR per il rispetto del limite di spesa previsto
	Tempi medi di pagamento	Appropriatezza nella tempestività dei pagamenti calcolata mediante l'indicatore annuale di cui alle disposizioni degli articoli 9 e 10 del DPCM del 22/09/2014 e ss.mm.ii ed alle circolari del Ministero dell'Economia e delle Finanze n.3 del 14/01/2015 e n. 22 del 22/07/2015	Obiettivo volto al miglioramento della tempestività dei pagamenti per il recupero ed il perseguimento dell'equilibrio economico



CRUSCOTTO OPERATIVO 2021

Sub Area 2.1 Perseguimento dell'equilibrio economico aziendale	Percorso attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC)	Trasmissione al Dipartimento Sanità della Delibera del Direttore Generale di approvazione delle procedure amministrative contabili	Obiettivo attribuito al Dipartimento amministrativo per la condivisione e approvazione procedure certificabilità dei bilanci.
	Riduzione del turn over delle scorte a magazzino per beni sanitari	Indice di turn over delle scorte di magazzino per beni sanitari e trasmissione al Dipartimento Sanità entro il 31/12 di ciascun anno, del report inerente alla verifica trimestrale del turn over delle scorte a magazzino per beni sanitari, da cui si evince soglia di raggiungimento inferiore a 30 giorni per ciascun trimestre	Obiettivo attribuito al Dipartimento dei Servizi per il raggiungimento della soglia obiettivo regionale
	Strumenti e metodologie per il corretto accantonamento a fondo rischi	Trasmissione al Dipartimento Sanità del Regolamento aziendale deliberato	Obiettivo attribuito al Dipartimento amministrativo per l'individuazione degli strumenti e delle metodologie per il corretto accantonamento al fondo rischi anche con l'ausilio di strumenti informatizzati
	Rispetto degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con gli erogatori privati e attuazione degli stessi	-Rispetto degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con gli erogatori privati e attuazione degli stessi; -Presentazione trimestrale, insieme ad ogni CE, di apposita relazione che dettagli: 1) le note di credito ricevute; 2) le azioni intraprese per ottenere l'emissione delle note di credito ancora da ricevere - presenti nei propri bilanci - con l'indicazione delle relative tempistiche attese.	Obiettivo attribuito al Dipartimento di Assistenza territoriale per il rispetto degli obblighi aziendali



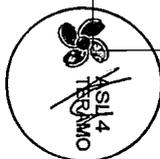
CRUSCOTTO OPERATIVO 2021

<p>Sub Area 2.1 Perseguimento dell'equilibrio economico aziendale</p>	<p>Rispetto delle disposizioni normative vigenti, ivi comprese le Linee guida regionali, in tema di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI)</p>	<p>Corretta applicazione della trattenuta di cui al DL n.158/2012 art.2 c.1 lett. d) nel 100% dei casi</p>	<p>Obiettivo attribuito al Dipartimento amministrativo per la effettuazione della trattenuta</p>
	<p>Attuazione piano degli investimenti in beni immobili</p>	<p>Completamento lavori previsti entro le scadenze</p>	<p>Obiettivo volto a garantire il compimento di una % più alta possibile di lavori nell'ambito di quelli autorizzati e finanziati</p>
	<p>Espletamento delle gare per l'acquisto di beni e servizi in scadenza</p>	<p>Svolgimento di tutte le attività necessarie all'espletamento delle gare per l'acquisto di beni e servizi in scadenza</p>	<p>Obiettivo volto al miglioramento della tempestività degli acquisti e della relativa attività amministrativa, per il recupero ed il perseguimento dell'equilibrio economico</p>
	<p>Razionalizzazione dell'utilizzo dell'istituto del lavoro straordinario nel rispetto del fondo disponibile</p>	<p>Rilevazione dello straordinario timbrato distinguendo per dirigenza e comparto: la pronta disponibilità, lo straordinario diurno e notturno, l'accantonamento in banca ore</p>	<p>Obiettivi diversificati per CdR in base all'effettiva dotazione di personale e alle risorse disponibili.</p>



CRUSCOTTO OPERATIVO 2021

Sub Area 2.2 Aggiornamento tecnologico e centralizzazione attività	Sanità digitale -ICT	Rispetto dei target definiti dalla Regione	Obiettivi diversificati per CdR
	Investimenti in edilizia sanitaria e tecnologie	<ul style="list-style-type: none"> - Trasmissione degli atti di aggiudicazione dei lavori previsti nel Piano Aziendale dei lavori pubblici - Trasmissione del certificato di fine lavori attestante l'avvenuta esecuzione degli stessi nel rispetto del tempo utile concesso e degli atti di collaudo o del certificato di regolare esecuzione e di contabilità finale, unitamente alla relazione acclarante i rapporti economici Regione/ASL 	Obiettivo assegnato al Dipartimento Tecnico-Logistico per una programmazione degli investimenti con particolare riferimento al corretto e tempestivo utilizzo delle somme derivanti da accordi di programma fondi ex art. 20 o da finanziamenti statali a destinazione vincolata
Area strategica 3:Qualità tecnico professionale	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	OPERATIVITA' 2021
Sub Area 3.1 Adeguamento dotazioni organiche, sviluppo delle competenze professionali e benessere organizzativo	Effettuazione delle assunzioni in base a quanto programmato	Numero assunzioni effettuate rispetto al programmato	Obiettivo assegnato alla UOC Gestione del personale al fine di garantire la coerenza con la programmazione aziendale
	Rispetto delle scadenze previste a livello regionale per la redazione dei PTFP	Redazione e dei PTFP entro i termini regionali previsti	Obiettivo assegnato alla UOC Gestione del personale al fine di garantire il rispetto della programmazione regionale



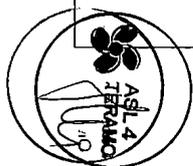
CRUSCOTTO OPERATIVO 2021

Area strategica 4: Efficacia e qualità dei servizi / Accessibilità delle cure e prevenzione	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	OPERATIVITA' 2021
Sub Area 4.1 Miglioramento della qualità e recupero di attrattività verso la popolazione	Mobilità sanitaria-riduzione del numero dei ricoveri ospedalieri in mobilità passiva	Percentuale di riduzione dei ricoveri in mobilità passiva (File A) rispetto all'anno precedente	Obiettivo attribuito a diversi CdR
Sub Area 4.2 Recupero e contenimento delle Liste di Attesa	Rispetto delle disposizioni normative vigenti, ivi comprese le Linee guida regionali, in tema di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI)	Allineamento dei tempi di prenotazione/erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione attraverso l'analisi e il confronto dei tempi attraverso la predisposizione di report ad hoc. e l'effettuazione di audit con i dipartimenti interessati	Obiettivo attribuito a diversi CdR
	Contenimento delle liste di attesa	Rispetto degli adempimenti inerenti al Piano Regionale per il governo delle Liste di attesa approvato con D.G.R n.265/2019, della normativa nazionale vigente in materia di liste d'attesa e di ulteriori finalità connesse alla regolare e corretta gestione dell'offerta sanitaria regionale.	Obiettivo attribuito a diversi CdR



CRUSCOTTO OPERATIVO 2021

Sub Area 4.3 Attuazione programmi e azioni relativi alla prevenzione	Realizzazione del Piano Regionale della Prevenzione	Realizzazione delle attività e raggiungimento degli obiettivi previsti nei documenti di programmazione nazionale /regionale	Obiettivi assegnati ai diversi CdR per la realizzazione complessiva delle azioni di competenza della ASL come previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP), dal Piano Regionale Prevenzione vaccinale (PRPV), dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) e dal Piano regionale Gioco d'Azzardo Patologico, , in coerenza anche con gli indicatori fissati nell'ambito del monitoraggio annuale dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) .
	Sanità veterinaria e sicurezza alimentare	Raggiungimento delle attività così come definite nell'ambito dei piani e dei controlli indicati sul Piano Pluriennale Regionale dei Controlli Integrati (PPRIC 2015-2018), il nuovo patto per la Salute e declinati nella griglia degli indicatori delle verifiche LEA riferiti alla sicurezza alimentare e alla medicina veterinaria	Obiettivi assegnati ai diversi CdR dell'Area A,B e C per il rispetto degli adempimenti



CRUSCOTTO OPERATIVO 2021

Area strategica 5: Trasparenza e legalità / Flussi informativi	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	OPERATIVITA' 2021
Sub Area 5.1 Promozione di maggiori livelli di trasparenza e anticorruzione	Pubblicazione sul sito istituzionale, in forma integrata ed analitica, delle spese previste nel bilancio e delle spese di personale	Pubblicazione dei dati richiesti nelle modalità previste.	L'obiettivo attiene alla pubblicazione sul sito istituzionale - con modalità tali da rendere la pubblicazione di immediata comprensione e consultazione per il cittadino - dei dati relativi alle spese sia in forma analitica che in forma aggregata.
	Rispetto delle normativa in materia di trasparenza	Rispetto di almeno il 90% degli obiettivi previsti	- Rispetto degli obblighi di pubblicazione con le responsabilità individuate nel PTPCT alla sezione trasparenza (d.lgs 33/2013 e smi) - Monitoraggio semestrale obblighi - Verifica del rispetto della normativa sulla Tutela dei dati B12
	Incarichi e nomine	Rispetto degli obiettivi previsti nelle aree specifiche	80%
	Gestione delle presenze del personale dipendente	Report semestrale	Verifica periodica da parte dei Direttori di Struttura sulla corretta applicazione del regolamento aziendale con indicazioni delle inadempienze e delle relative misure adottate

CRUSCOTTO OPERATIVO 2021

Sub Area 5.1 Promozione di maggiori livelli di trasparenza e anticorruzione	Codice di Comportamento	Rispetto scadenza di approvazione e di monitoraggio	Aggiornamento del Codice Aziendale di Comportamento alla normativa e monitoraggio semestrale sull'applicazione del Codice
	Formazione	N. di dipendenti formati sulle tematiche di trasparenza, etica e legalità	Organizzazione corsi su codice aziendale di comportamento, Trasparenza e misure di prevenzione dei rischi di corruzione
	Informatizzazione e semplificazione dei processi amministrativi ai sensi del D.L. 76/2020	Numero dei nuovi processi implementati ed integrati fra loro	Avvio a regime nuove procedure tramite un nuovo sistema Amministrativo/Contabile evoluto che integri i processi di approvvigionamento, di logistica e contabili
	Digitalizzazione dei processi sanitari rivolti al cittadino con il supporto del Responsabile Transizione Digitale	Incremento della tipologia dei referti consultabili on line dai cittadini	aumento del 50% rispetto all'anno precedente



CRUSCOTTO OPERATIVO 2021

Sub Area 5.1 Promozione di maggiori livelli di trasparenza e anticorruzione	Attività libero professionali	Report semestrale	- Monitoraggio sul rispetto del regolamento aziendale per lo svolgimento e la gestione della LPI e avvio di specifiche azioni nei casi di difformità
	Trasparenza e rispetto delle procedure nelle Attività di prevenzione del COVID	Rispetto degli obiettivi previsti nelle aree specifiche	80%
	Gestione attività contratti e appalti	Rispetto degli obiettivi previsti nelle aree specifiche	80%
Sub Area 5.2 Miglioramento dei flussi informativi	Flussi informativi	Rispetto dei parametri regionali per ciascun flusso in relazione a: - Copertura (completezza nella rilevazione) - Qualità (nei dati inviati, nell'integrazione di eventuali scarti, nella correzione delle anomalie e di errori) -Tempistica dell'invio (rispetto delle scadenze)	Gestione dei Flussi informativi secondo le disposizioni nazionali e regionali
	Mobilità sanitaria- correttezza dei dati anagrafici dei principali flussi informativi utilizzati per la mobilità sanitaria	Percentuale di errore sui record file ASDO/SDO xml + file SDAC	Obiettivo attribuito al Controllo di Gestione pe il monitoraggio
	Trasmissione completa delle schede SDO entro le scadenze previste e contestuale chiusura delle cartelle cliniche	-Corretta e tempestiva compilazione e trasmissione delle SDO entro il giorno 5 del mese successivo alla dimissione. -Chiusura contestuale delle cartelle cliniche e consegna all'archivio delle Direzioni Mediche di P.O.	Obiettivo attribuito a diversi CdR che compilano le SDO al fine di rispettare le scadenze previste



CRUSCOTTO OPERATIVO 2021

	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	OPERATIVITA' 2021
<p>Area strategica 6: LEA</p>	<p>L'obiettivo attiene alla valutazione complessiva dell'adempimento sul mantenimento dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. In particolare è stato selezionato, fra quelli presenti nella "Griglia LEA" degli adempimenti ministeriali, uno specifico set di indicatori</p>	<p>Rispetto dei target stabiliti nella Griglia LEA relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) -Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) -Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) -Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto -Tasso ospedalizzazione (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine per diabete), BPCO e scompenso cardiaco da strutture regionali per residenti -Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI -Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti -Percentuale parti cesarei primari -Percentuale di parti fortemente pretermine avvenuti in punti nascita senza UTIN -Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario -Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti) 	<p>Obiettivi assegnati ai vari CdR per il rispetto degli standard (c.d. "valori normali") definiti a livello nazionale</p>



CRUSCOTTO OPERATIVO 2021

Area strategica 7: Prevenzione e contenimento dell'emergenza sanitaria da Covid-19	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	OPERATIVITA' 2021
	Progettazione e implementazione di condizioni di flessibilità organizzativa all'interno dell'UO per fronteggiare l'emergenza covid 19	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione alle riunioni di programmazione aziendale - Adozione provvedimenti di riorganizzazione al presentarsi di eventi favorevoli o avversi - Attuazione dei provvedimenti adottati 	Obiettivo assegnato ai vari CdR volto a valutare la capacità di rapido mutamento dell'organizzazione del lavoro in base all'evoluzione dei contagi covid 19 e delle necessità di prevenzione collegate
	Effettuazione delle vaccinazioni covid	Rispetto del piano vaccinale così come definito a livello nazionale e regionale	Obiettivo assegnato ai CdR interessati man mano che saranno definite indicazioni specifiche



CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO 2021

Area strategica1: Produzione / Appropriatezza	Obiettivo	Indicatore/Modalità di calcolo	Operatività 2021
Sub Area 1.1 Riorganizzazione e qualificazione ospedaliera	Miglioramento della produzione in termini qualitativi per attività in regime di ricovero e ambulatoriale protetto.	Incremento rispetto all'esercizio precedente di: 1) totale ricoveri ordinari medici; 2) totale ricoveri ordinari chirurgici; 3) ricoveri Day Hospital; 4) ricoveri Day Surgery; 5) ricoveri in regime ambulatoriale protetto.	Obiettivo rilevato ai soli fini di monitoraggio aziendale
Sub Area 1.3 Miglioramento dell'appropriatezza e rischio clinico	Degenza media	N. giornate di degenza dimessi/n. dimessi	Obiettivo rilevato ai soli fini di monitoraggio aziendale
	Peso medio dei DRG prodotti	Peso totale DRG dimessi/n. dimessi	Obiettivo rilevato ai soli fini di monitoraggio aziendale



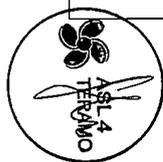
CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO 2021

Sub Area 1.3 Miglioramento dell'appropriatezza e rischio clinico	Indice operatorio dei ricoveri ordinari per i reparti chirurgici	N. DRG chirurgici/n. DRG prodotti	Obiettivo rilevato ai soli fini di monitoraggio aziendale
	Riduzione inapproprietezze potenziali nei ricoveri da PS	- Numero ricoveri ordinari medici di 0/1 giorni da Pronto Soccorso esclusi decessi e ricoveri in ostetricia ginecologia e pediatria su totale ricoverati - Ricoveri esitati in drg potenzialmente inappropriati provenienti da ps (esclusa lungodegenza e riabilitazione, esclusi drg con eccezioni) su totale ricoverati	Obiettivo rilevato ai soli fini di monitoraggio aziendale
Area strategica 2: Equilibrio aziendale / Aggiornamento tecnologico	Obiettivo	Indicatore/Modalità di calcolo	Operatività 2021
Sub Area 2.1 Perseguimento dell'equilibrio economico aziendale	Indicatore di efficienza per i CdR ospedalieri secondo lo standard N.I.San nell'utilizzo di: 1) personale medico; 2) altro personale; 3) farmaci; 4) dispositivi.	Valutazione dello scostamento di efficienza nell'uso dei 4 fattori produttivi in esame rispetto al benchmark NISAN. Questo indicatore racchiude in se diversi parametri quali in particolare il volume e conseguente valore della produzione e il costo del personale. Il confronto con il benchmark consente di riassorbire le inefficienze o riducendo le risorse assegnate a parità di produzione o aumentando la produzione a parità di risorse	Obiettivo è rilevato ai soli fini di monitoraggio aziendale



CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO 2021

Area strategica 3: Qualità tecnico professionale	Obiettivo	Indicatore/Modalità di calcolo	Operatività 2021
Sub Area 3.1 Adeguamento dotazioni organiche, sviluppo delle competenze professionali e benessere organizzativo	Pianificazione ed organizzazione della formazione e dell'aggiornamento del personale	<ul style="list-style-type: none"> - Proposta di Piano Formazione annuale - N. ore di formazione erogate - N. crediti ECM garantiti - N. corsi realizzati / corsi previsti 	Obiettivo rilevato ai soli fini di monitoraggio aziendale
Area strategica 6: LEA	Obiettivo	Indicatore/Modalità di calcolo	Operatività 2021
	Mantenimento erogazione dei LEA	Indicatori previsti a livello ministeriale nel c.d. Questionario LEA non previsti esplicitamente nelle schede di budget	Obiettivo rilevato ai soli fini di monitoraggio aziendale
	Indicatori di esito delle prestazioni erogate (Agenas-MIS.MI)	Adesione e progressivo adeguamento agli standard del programma esiti sviluppato dall'AGENAS e agli obiettivi regionali di cui alla DGR 525/2017 ("Approvazione documento tecnico "Sistema di misurazione dell'assistenza ospedaliera MISurare per Migliorare), limitatamente agli indicatori non inseriti nelle schede budget.	Obiettivo rilevato ai soli fini di monitoraggio aziendale



7. Performance organizzativa e obiettivi di budget

Le logiche che sottendono alla definizione degli obiettivi vengono articolate in base ai seguenti aspetti:

- Approccio multidimensionale alla valutazione della performance;
- Sviluppo armonico del sistema aziendale;
- Rafforzamento del ruolo del Dipartimento.

La negoziazione di budget si articola in base al processo previsto dal regolamento di budget adottato dall'azienda con Deliberazione 369 del 7 maggio 2012 al quale si rimanda. In fase di negoziazione è stato utilizzato lo strumento della c.d. Scheda obiettivi.

La Scheda obiettivi individua gli obiettivi da perseguire e il loro peso relativo, le azioni da svolgere, gli indicatori da misurare e i valori a cui tendere. Come visto, l'assegnazione degli obiettivi segue un approccio prevalentemente top-down, tuttavia è possibile implementare degli obiettivi in una prospettiva bottom-up.

Gli obiettivi sono determinati in base alle priorità della strategia aziendale e sono oggetto di discussione e condivisione con i Direttori di Dipartimento e a cascata con i responsabili dei CdR afferenti. Gli attori del processo devono provvedere a coinvolgere, sia nella fase di proposta che in quella di attuazione, il personale della propria struttura organizzativa.

È fondamentale che ogni obiettivo sia chiaro, quantificabile e misurabile in modo oggettivo. La Scheda obiettivi si suddivide in quattro sezioni:

- Costi: si basa su un'analisi dell'andamento della spesa degli anni precedenti e sulla stima dei costi delle nuove attività (es. costo di farmaci, materiale sanitario, economici, prestazioni da altri reparti, ecc.).
- Produzione: utilizza standard e indicatori tipici della produzione sanitaria (es. valore prestazioni ambulatoriali, numero interventi, punti DRG etc.).
- Riorganizzazione: contiene progetti di evoluzione organizzativa (recepimento nuove normative in tema di erogazione dei servizi, riorganizzazioni interne in atto, ecc.)
- Qualità: progetti che migliorano la capacità di rispondere alle esigenze espresse dai portatori di interessi (popolazione, lavoratori, Enti).

La somma dei pesi assegnati nelle sezioni costi, produzione, riorganizzazione e qualità dovrà essere uguale a cento. I pesi assegnati ai vari obiettivi potranno essere diversi per la dirigenza e il comparto.

È inoltre prevista la negoziazione per CdR di un budget per attività ambulatoriale istituzionale e per attività in libera professione al fine di ridurre le liste d'attesa attraverso l'assegnazione di specifici obiettivi che verranno determinati parametrando l'impegno del singolo professionista tra attività istituzionale e attività di libera professione, nel rispetto del regolamento aziendale.

Vista l'emergenza Covid, per il budget 2020-2021 non è stato possibile utilizzare la c.d. Scheda economica secondo il criterio dell'Activity Based Costing (ABC) secondo la metodologia N.I.SAN.. I costi per farmaci, dispositivi e personale verranno comunque confrontati con il benchmark e nei casi di maggiori inefficienze verranno poste in essere opportune azioni di miglioramento.

A conclusione di un ciclo annuale, la retribuzione di risultato viene corrisposta in rapporto al grado di raggiungimento degli obiettivi, secondo la valutazione effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

Oltre che la performance a livello di CdR, viene valutata la performance individuale, che si articola principalmente su due dimensioni:

- L'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi e dei risultati collettivi, ricondotti alla performance organizzativa;
- La rispondenza del proprio comportamento lavorativo al profilo di competenza richiesto sia dai contratti collettivi (in relazione al proprio inquadramento giuridico), sia dal contratto individuale (in relazione in particolare all'incarico attribuito: dirigenziale, di posizione organizzativa, di coordinamento), sia dall'impegno promesso nell'ambito del sistema premiante.

Nel primo caso, il coinvolgimento individuale alla performance organizzativa è garantito attraverso il processo che si avvia con la condivisione degli obiettivi di budget negoziati con il Responsabile del CdR, che, ad inizio periodo, analizza gli stessi con la propria équipe individuando le modalità operative per il raggiungimento e le correlate responsabilità individuali e o di gruppo.

Nel secondo, la performance individuale consiste nella prestazione resa dal dipendente in relazione all'impegno assunto, alle previsioni dei contratti di riferimento (sia collettivi che individuali) in relazione alla descrizione del profilo professionale.

La valutazione annuale si articola:

- Nella valutazione effettuata dall'OIV in merito al raggiungimento degli obiettivi di budget (performance organizzativa);
- Nella valutazione individuale, effettuata dal Responsabile della U.O. di appartenenza del dipendente, sulla rispondenza tra le prestazioni rese rispetto al profilo professionale posseduto e l'impegno promesso dal dipendente.

Entrambe concorrono alla determinazione della performance individuale annuale provvedendo, implicitamente, a graduare la corresponsione della retribuzione premiante.

Per la dirigenza, inoltre, le valutazioni annuali vanno ad integrare e perfezionare il fascicolo di valutazione pluriennale, utilizzato in occasione delle scadenze previste dai relativi contratti, ai fini della verifica professionale dell'incarico dirigenziale attribuito di competenza del Collegio Tecnico.

8. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance

Il presente documento è stato redatto dal Controllo di Gestione. Lo sviluppo è avvenuto tenendo conto delle normative nazionali e regionali delle linee guida vigenti in materia, in particolare delle linee guida regionali alla redazione degli Strumenti di Programmazione 2021-2023. Tra le fonti interne sono stati considerati gli Strumenti di Programmazione 2021-2023 e il contratto sottoscritto dal Direttore Generale.

Gli strumenti di programmazione redatti per il triennio 2021-2023 sono strutturati e integrati in tutte le loro parti. Il processo di confronto con gli stakeholder esterni prenderà avvio non appena approvato il presente documento, che diventerà la base di discussione per impostare il prossimo aggiornamento.

Il sistema di obiettivi, parte integrante di questo documento, garantisce la coerenza tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per il raggiungimento delle attività prefissate a livello di azienda e di singola struttura.

Il Piano della performance, e prima ancora gli Strumenti di programmazione 2021-2023, sono integrati con il processo di programmazione economico-finanziaria contenuto nei bilanci di previsione 2021-2022-2023. La coerenza dei contenuti del Piano della performance agli indirizzi del bilancio di previsione viene realizzata tramite:

- la considerazione, nella predisposizione del Piano della performance e del conseguente Budget, dei limiti contenuti nei bilanci di previsione deliberati nell'ambito degli Strumenti di Programmazione;
- l'utilizzo di strumenti integrati nei due processi, quali, in primis, la Contabilità Analitica per Centri di Costo;
- la predisposizione periodica di reportistica che evidenzia eventuali scostamenti in tempi utili per adottare adeguate azioni correttive.

Il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale è stato oggi deliberato e di fatto rende certe le risorse a disposizione. Il processo logico seguito nella formazione del bilancio di previsione è adeguatamente sviluppato nell'ambito di un'apposita nota illustrativa anch'essa deliberata negli Strumenti di Programmazione.

Appena terminato l'iter di approvazione del presente documento, si intende avviare un confronto con gli stakeholder, che consentirà di valutare l'opportunità di produrre eventuali modifiche. Ovviamente il Piano della Performance verrà modificato qualora dovesse intervenire l'assegnazione di ulteriori o diversi obiettivi da parte della Regione, oppure nel caso in cui avvengano modifiche organizzative anche in attuazione del nuovo Atto Aziendale.

9. Allegati tecnici

Scheda 1 – Analisi del contesto esterno ed interno (analisi SWOT)

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none"> • Acquisto nuova RMN 3 tesla • Presenza di un Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare che eroga prestazioni ad alta complessità e rappresenta un punto di attrazione per i pazienti • Presenza di 4 UCCP sul territorio aziendale • La presenza di un percorso volto a migliorare l'appropriatezza prescrittiva basato sull'uso di importanti indicatori OSMED • Piena operatività dell'Hospice • Collaborazione con il N.I.San., ormai a regime, che permette di avere contezza del costo per paziente e quindi ridefinire la modalità con la quale redistribuire internamente le risorse tra CdR. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elevata mobilità passiva, in particolare per prestazioni di bassa complessità assistenziale • Presenza di strutture sanitarie pubbliche e private extra-regionali vicine ai confini abruzzesi • Inadeguatezza strutturale degli ospedali • Cronica carenza di personale rispetto alle strutture attualmente attive • Obsolescenza di parte della tecnologia presente • Elevate liste di attesa per alcune delle 68 prestazioni traccianti • Scarsa integrazione tra ospedale e Medicina del territorio • Carenza di strutture riabilitative e per anziani e di strutture residenziali e semiresidenziali per malati di mente
OPPORTUNITA'	MINACCE
<ul style="list-style-type: none"> • Migliore progettazione strutturale, organizzativa e clinica post-covid • Acquisto nuova PET • Acquisti nuova TAC 312 strati, nuova RMN 1,5 tesla • Riorganizzazione e adeguamento della Rete ospedaliera • Costruzione del nuovo ospedale utilizzando lo specifico finanziamento nazionale • Riconversione RSA di Giulianova (ora usata per malati Covid) e apertura comunità per tossicodipendenti (doppia diagnosi) di Cellino Attanasio • Disponibilità di un fondo nazionale dedicato alla copertura dei costi per farmaci innovativi (per trattamento hcv e patologie oncologiche) • Utilizzo del nuovo software per la gestione amministrativa e contabile 	<ul style="list-style-type: none"> • Il perdurare della situazione emergenziale dovuta a SARS COVID • Mancato equilibrio economico • Aumento della spesa farmaceutica in conseguenza dell'introduzione di farmaci nuovi ad alto costo • Difficoltà di governare la domanda • Finanziamento da parte della Regione non ancora basato sulla quota capitaria • Difficoltà, a livello nazionale, nel reperire personale medico di alcune specialità (anestesia, radiologia, medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, pediatria, ecc.) • Difficoltà nel reclutamento di medici anestesisti e conseguente mancanza di sedute operatorie



Scheda 2_ Descrizione gruppo di lavoro

Fase	Attività	Soggetti coinvolti
Fase 1	Definizione del contesto istituzionale: Mission e Vision	Direzione Strategica aziendale
Fase 2	Definizione struttura organizzativa e conseguente strutturazione del piano dei Centri di Responsabilità	Direzione Strategica aziendale
Fase 3	Definizione Piano Strategico	Direzione Strategica aziendale, Uffici di staff con la collaborazione di tutti i Dipartimenti/Coordinamenti aziendali
Fase 4	Definizione obiettivi specifici di Centro di Responsabilità ed articolazione delle fasi della negoziazione nel rispetto del regolamento di budget vigente	Direzione Strategica aziendale, Comitato Budget, Controllo di Gestione
Fase 5	Validazione del Piano e del processo attuativo proposto in riferimento alle linee guida ANAC/Dipartimento della Funzione Pubblica	Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
Fase 6	Predisposizione delle schede di Budget	Controllo di Gestione
Fasi trasversali	Connessione funzionale con il Programma triennale di prevenzione della corruzione	Direzione Strategica aziendale, Coordinamento Staff, Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
	Integrazione con i documenti di programmazione economico finanziaria	Direzione Strategica aziendale, Controllo di Gestione, Programmazione Attività Economiche e Finanziarie

U.O.C. (proponente) CONTROLLO DI GESTIONE	U.O.C. Programmazione e Gestione Attività Economiche e Finanziarie
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____ Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____ Prenotazione n. _____ Prenotazione n. _____ Prenotazione n. _____ Prenotazione n. _____ Prenotazione n. _____ Del. Max. n°/ del _____
Fonte di Finanziamento _____ Referente U.O.C. proponente _____	Settore: _____
Data: <u>01/02/2021</u>	Data: <u>01/02/2021</u>
Utilizzo prenotazione: O S Il Dirigente Dott. Riccardo baci (<u>Riccardo Baci</u>)	Il Contabile _____ Il Dirigente ASL 4 TERAMO U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie IL DIRIGENTE RESPONSABILE Dott.ssa Antonella Di Silvestre



Della suestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno 16 FEB. 2021 con prot. n. _____ all'Albo informatico della ASL per rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi della L. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.

La suestesa deliberazione diverrà esecutiva a far data dal quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione.

La suestesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile"



Firma _____
L'Addetto alla pubblicazione informatica

La trasmissione al Collegio Sindacale è assolta mediante pubblicazione sull'Albo Aziendale.

Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:

Coordinamenti/Dipartimenti e Distretti		Unità Operative		Staff	
Coordinamento di Staff	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Acquisizione Beni e Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Affari Generali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Amministrativo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Controllo di gestione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Fisico Tecnico Informatico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Personale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Formazione Aggiornamento e Qualità	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Coordinamento Responsabili dei PP.OO.	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Programmazione e Gestione Economico Finanziaria	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Medicina Legale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Sistemi Informativi Aziendali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Emergenza e Accettazione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Amm.va PP.OO.	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Cardio-Vascolare	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Teramo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Liste di attesa e CUP	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Discipline Mediche	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Atri	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	altre Funzioni di Staff	
Dipartimento Discipline Chirurgiche	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Giulianova	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Rischio	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento dei Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Sant'Omero	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Relazioni Sindacali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Tecnologie Pesanti	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Servizio Farmaceutico territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Ufficio Infermieristico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento di Salute Mentale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Farmacia Ospedaliera di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Organismo indipendente di valutazione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento di Prevenzione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	U.O. di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Ufficio Procedimenti Disciplinari	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Materno-Infantile	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Comitato Unico di Garanzia	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Distretto di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C

